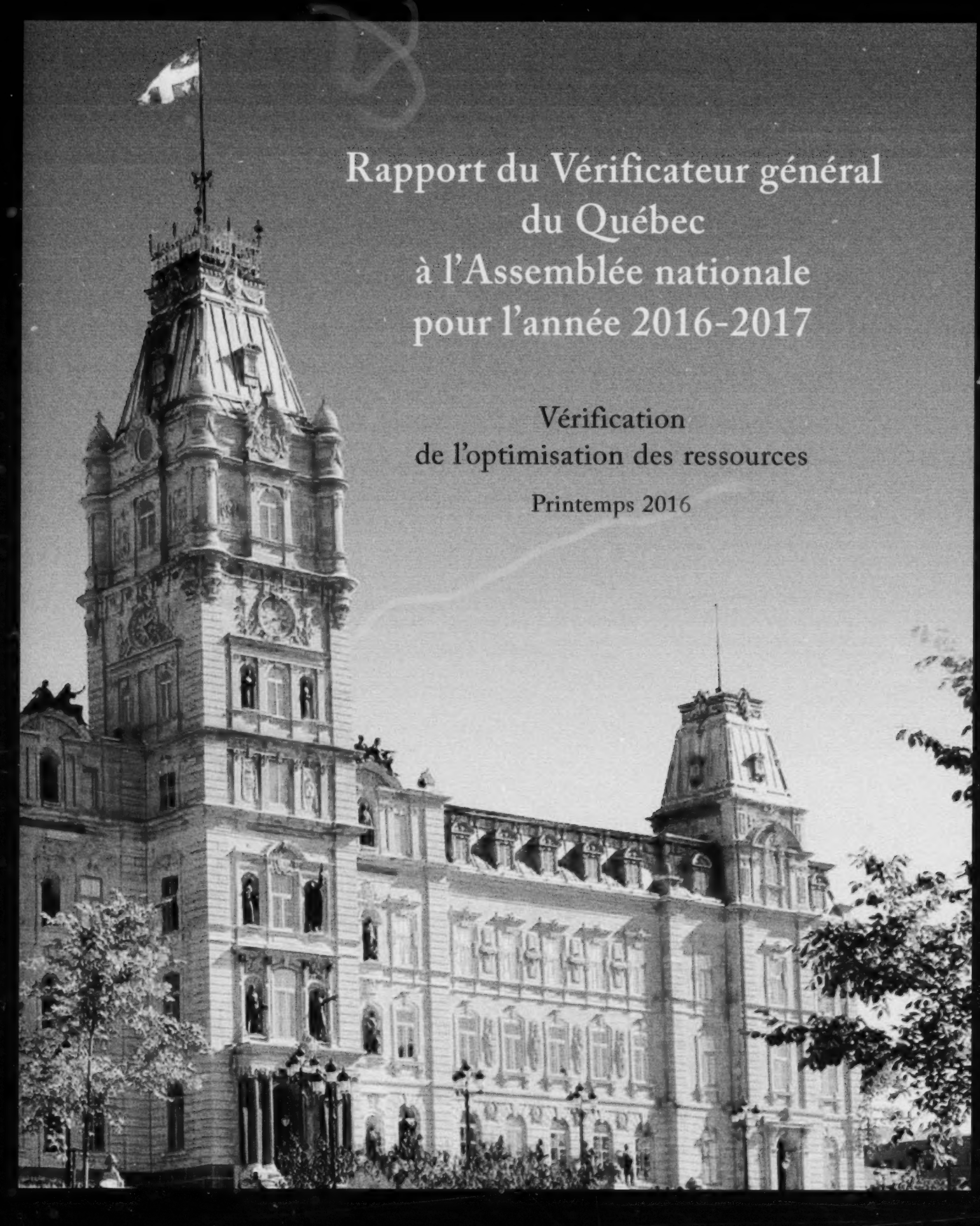
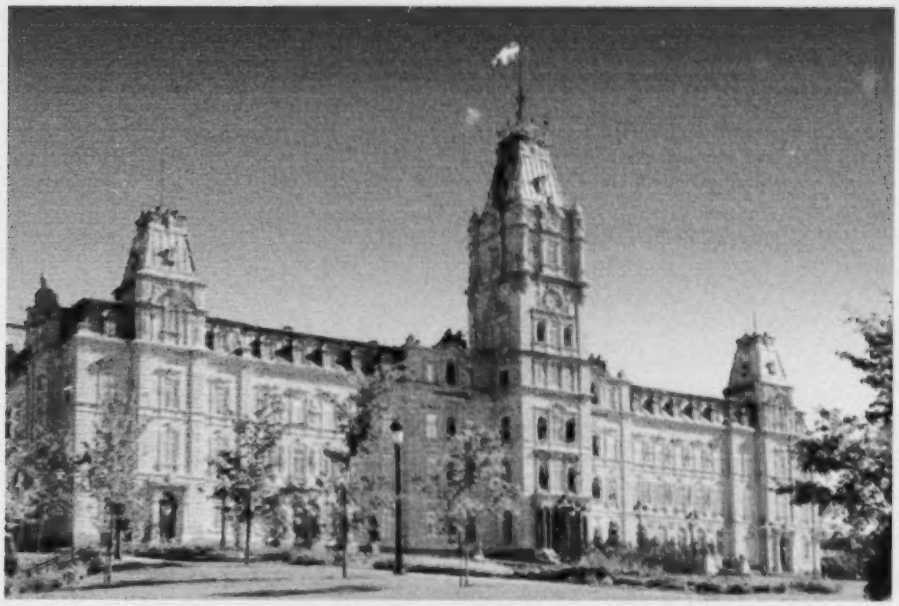


Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017

Vérification de l'optimisation des ressources

Printemps 2016

Photo de la page couverture
Hôtel du Parlement, *Daniel Lessard*, Collection Assemblée nationale



Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017

Vérification de l'optimisation des ressources

Printemps 2016

La forme masculine employée dans le texte désigne aussi bien les femmes que les hommes, le cas échéant.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL
DU QUÉBEC

Québec, mai 2016

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement, bureau 1.30
Québec (Québec) G1A 1A4

Monsieur le Président,

Conformément à la *Loi sur le vérificateur général*, j'ai l'honneur de vous transmettre le rapport intitulé *Vérification de l'optimisation des ressources* (printemps 2016). Ce tome fait partie du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017*. Il est accompagné du document présentant les résultats des travaux sous forme de diaporama.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

La vérificatrice générale,

Guylaine Leclerc, FCPA, FCA

Table des matières

Chapitre 1	Observations de la vérificatrice générale, M^me^ Guylaine Leclerc
Chapitre 2	Contrats d'achats regroupés en technologies de l'information – Vérification particulière (partie 2)
Chapitre 3	Frais facturés en clinique pour les services médicaux
Chapitre 4	Régie du logement : traitement des demandes
Chapitre 5	Société de l'assurance automobile du Québec : mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance
Chapitre 6	Société des alcools du Québec : achat et vente de boissons alcooliques et performance
Chapitre 7	Système électronique d'appel d'offres du gouvernement du Québec
Chapitre 8	Portrait de la vérification interne au gouvernement du Québec
Chapitre 9	Centre de services partagés du Québec : acquisitions de biens et de services – Suivi d'une vérification de l'optimisation des ressources

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017

Vérification de l'optimisation des ressources
Printemps 2016

CHAPITRE

1

Observations de la vérificatrice générale, M^me^ Guylaine Leclerc

Table des matières

1 **Introduction** 4

2 **Vérification interne : élément clé d'une saine gouvernance** 5

3 **Plan stratégique 2016-2019** 8

3.1 **Contexte** 8

3.2 **Enjeux et orientations** 8

Agir pour un maximum d'impact

Allier efficience et qualité

Se distinguer par notre expertise

1 Introduction

1 L'Assemblée nationale confie au Vérificateur général le mandat de favoriser, par la vérification, le contrôle parlementaire sur les fonds et autres biens publics. Ce mandat comporte, dans la mesure jugée appropriée par le Vérificateur général, la vérification financière, celle de la conformité des opérations avec les lois, les règlements, les énoncés de politique et les directives, ainsi que la vérification de l'optimisation des ressources. Son champ de compétence s'étend principalement au gouvernement et à ses organismes et comprend également les fonds versés sous forme de subventions.

2 Dans le rapport qu'il soumet à l'Assemblée nationale, le Vérificateur général signale les sujets découlant de ses travaux qui méritent d'être portés à l'attention des parlementaires. Le document est livré sous forme de tomes. Ce tome-ci est consacré à des travaux de vérification de l'optimisation des ressources réalisés au cours des 12 derniers mois. Il renferme entre autres les constatations, les conclusions et les recommandations afférentes à ces travaux.

3 Le premier chapitre donne à la vérificatrice générale l'occasion d'établir un contact plus personnel avec le lecteur. Dans le présent chapitre, je formule mes principales observations au regard du portrait de la vérification interne au gouvernement du Québec et je traite du prochain plan stratégique, qui couvre la période 2016-2019.

2 Vérification interne : élément clé d'une saine gouvernance

4 Depuis le début des années 2000, le gouvernement a posé plusieurs gestes dans le but de moderniser sa gouvernance. L'adoption de la *Loi sur l'administration publique*, qui impose aux sous-ministres et aux dirigeants d'organismes des exigences accrues en matière de transparence et d'imputabilité, en est un exemple. Il en va de même de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, venue quant à elle renforcer l'autorité du conseil d'administration et permettre la mise en place de meilleurs outils de contrôle au sein de ces sociétés. Ces lois ont en commun d'accroître l'imputabilité des dirigeants, des gestionnaires et des administrateurs. À titre de vérificatrice générale, je crois à l'effet de levier que peut avoir une telle mesure.

5 Je suis aussi fermement convaincue de la valeur ajoutée des liens qu'entretient mon organisation avec ceux qui, jour après jour, donnent vie à cette gouvernance. Pour cette raison, je me suis particulièrement intéressée à ce qui constitue, selon moi, l'une des composantes essentielles d'une saine gouvernance : la vérification interne. Cette fonction fournit à la haute direction et aux comités de vérification une assurance que les activités financières, administratives et opérationnelles ainsi que les pratiques de gestion de leur organisation sont efficientes et efficaces. Elle repose sur certains éléments clés, dont l'indépendance du comité de vérification lui-même, l'encadrement des activités de vérification, la qualité de la planification ainsi que le plan d'action et le suivi des recommandations formulées.

6 C'est avec ces éléments en tête que le portrait de la vérification interne au gouvernement du Québec a été réalisé. Il a été développé à partir des réponses à un questionnaire transmis à 35 entités. Les résultats sont présentés en détail au chapitre 8 de ce rapport. Les paragraphes qui suivent présentent mes principales observations au terme de l'exercice.

Ressources consacrées à la vérification interne

7 Tout d'abord, à une exception près, tous les responsables de la vérification interne des entités visées par la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* jugent qu'ils ont les ressources suffisantes pour bien accomplir leur mandat. À l'opposé, près de la moitié des responsables dans les ministères et les autres organismes estiment que les ressources mises à leur disposition sont insuffisantes. Conséquence ou non de cet état de fait, plusieurs ministères et organismes ne couvrent pas certains champs d'intervention, comme la vérification de l'optimisation des ressources et celle des technologies de l'information.

8 Comme les dépenses du secteur de l'éducation et de celui de la santé et des services sociaux représentent une part importante de celles du gouvernement, je me suis intéressée à la place qu'occupe la vérification interne dans les établissements de ces réseaux. En 2014-2015, les dépenses de ces secteurs étaient respectivement de 19,8 et de 36,8 milliards de dollars.

9 Il ressort que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ne disposent pas d'une fonction de vérification interne alors que, pour celui de l'éducation, l'ampleur de cette activité est inconnue.

10 De plus, les unités de vérification interne du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et du ministère de la Santé et des Services sociaux consacraient respectivement 356 000 et 346 000 dollars à leurs activités et chacune comptait quatre équivalents temps complet. Ces unités n'effectuent qu'exceptionnellement des travaux dans les établissements de leur réseau. Si des mandats de vérification y sont menés par d'autres, elles n'en sont pas informées.

11 Les efforts et les sommes investies pour la vérification interne dans le secteur de la santé et des services sociaux et dans celui de l'éducation m'apparaissent peu significatifs en comparaison de leurs dépenses.

Comité de vérification

12 Au-delà des ressources consacrées aux activités de vérification, pour être performant, un comité de vérification doit être en mesure de porter un regard externe sur la gestion des activités d'une organisation. La présence de membres indépendants dans ces comités est une bonne façon d'assurer cette objectivité. À ce sujet, la situation qui prévaut dans les ministères m'apparaît préoccupante. La plupart des comités de vérification interne des ministères comptent en effet 50 % et moins de membres indépendants, ce qui rend difficile le plein exercice de leur rôle. Or, de mon point de vue, l'ampleur des budgets gérés par ces entités justifie à elle seule la présence de comités de vérification performants. Bonne nouvelle toutefois, les comités de vérification des entités visées par la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* et ceux des autres organismes sont tous constitués d'une majorité de membres indépendants et se rencontrent fréquemment.

Encadrement des activités

13 La qualité de l'encadrement des activités de vérification interne peut également faire la différence entre un exercice à portée limitée et une démarche véritablement synonyme d'amélioration. Les bonnes pratiques veulent notamment que la fonction de vérification interne relève d'un niveau hiérarchique suffisamment élevé, soit du premier dirigeant ou du comité de vérification. Un cadre de gestion formel doit aussi établir les contours de l'exercice. Concernant ces deux volets, les résultats sont plutôt positifs.

14 De fait, toutes les entités vérifiées ont établi un cadre de gestion formel. Pour ce qui est de l'indépendance, toutes les fonctions des entités visées par la loi et celles des autres organismes relèvent d'un niveau hiérarchique suffisamment

élevé. La situation est différente pour les ministères, dont le tiers ne respecte pas les orientations du Conseil du trésor qui demandent que le responsable de la vérification interne relève du premier dirigeant. Compte tenu de l'importance des activités générées par les ministères, la pertinence d'établir une distance entre la fonction de vérification interne et les directions responsables de ces activités ne fait aucun doute.

Qualité de la planification

15 Par ailleurs, afin d'en accroître l'efficacité, les travaux de vérification interne doivent s'organiser autour d'une planification tenant compte des risques propres à l'organisation. Malheureusement, les exercices de planification ne sont pas toujours complets. Parmi les éléments absents, notons la portée du mandat, l'échéancier et les ressources requises. Toutefois, fait encourageant de mon point de vue, la plupart des unités de vérification interne des entités visées par la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* ont une bonne connaissance des risques, des contrôles et des principaux systèmes relatifs à leur organisation. Ce n'est hélas pas le cas pour plusieurs des ministères et des autres organismes où le niveau de connaissance est moindre. Dans ce contexte, il est selon moi difficile d'avoir l'assurance que les mandats sélectionnés sont les plus appropriés.

Plan d'action et suivi des recommandations

16 Finalement, la valeur ajoutée des activités de vérification interne prend tout son sens à travers le plan d'action et le suivi de la mise en œuvre des recommandations formulées. Sur cet aspect, la situation est plutôt satisfaisante. En effet, presque toutes les entités qui ont répondu au questionnaire indiquent qu'elles obtiennent toujours ou la plupart du temps un plan d'action. Ces plans incluent les actions correctrices et précisent les responsables ainsi que l'échéancier. La grande majorité des entités affirment également qu'elles font un suivi systématique de la mise en œuvre des recommandations, et ce, généralement à l'intérieur d'un délai de trois ans.

17 Le fait que cette partie du processus soit déjà bien ancrée dans les organisations renforce à mon avis l'importance de travailler à l'amélioration des autres éléments clés du processus de vérification interne afin d'en tirer le meilleur parti possible pour les organisations et ultimement, les contribuables québécois.

18 Certains éléments issus du processus de vérification interne de quatre autres administrations gouvernementales, soit le Canada, l'Alberta, la Colombie-Britannique et l'Ontario sont inspirants de ce point de vue. D'autant plus que, dans son rapport de juin 2011, le Vérificateur général du Canada se disait généralement satisfait de la gestion de cette activité par son gouvernement. J'encourage donc les entités concernées, et plus particulièrement les ministères, à s'inspirer des meilleures pratiques afin de renforcer leur fonction de vérification interne.

3 Plan stratégique 2016-2019

3.1 Contexte

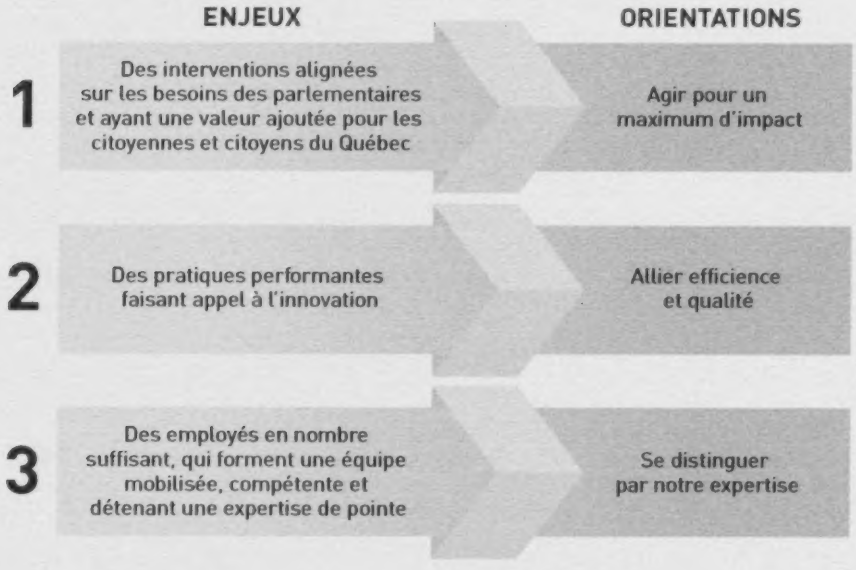
19 Mon premier plan stratégique couvre la période 2016-2019. Il est le fruit d'un processus de réflexion rigoureux, lequel m'a notamment permis de parfaire ma connaissance de l'organisation et de son environnement et de préciser ma vision : le Vérificateur général du Québec, une institution au service de l'Assemblée nationale ; une référence et une équipe reconnue pour la qualité et l'utilité de ses travaux.

20 Cette vision actualisée met de l'avant non seulement l'utilité de nos travaux pour les différentes parties prenantes, dont les parlementaires et les entités, mais aussi leur qualité. Par ailleurs, être une référence implique que nous continuerons d'être à l'affût des possibles améliorations à apporter à nos pratiques et à nos façons de faire. D'autre part, l'expertise et la mobilisation des membres de notre équipe s'avèrent primordiales pour notre organisation. Tous ces éléments contribuent à la crédibilité de celle-ci. Je désire qu'ils continuent de guider nos actions pour les prochaines années.

3.2 Enjeux et orientations

21 L'ensemble de nos réflexions nous a permis de dégager trois enjeux. Pour chacun d'eux, nous avons défini une orientation qui reflète nos priorités pour les trois prochaines années (figure 1).

Figure 1 Enjeux et orientations



Agir pour un maximum d'impact

22 Nous souhaitons que nos travaux soient utiles aux membres de l'Assemblée nationale afin que ceux-ci puissent assumer leur mandat relatif au contrôle parlementaire. Nous voulons également que nos travaux aient une valeur ajoutée pour les parlementaires. C'est en ayant en tête cette préoccupation que nous avons établi nos priorités d'action pour les prochaines années.

23 Ainsi, en audit financier, nous viserons à être plus présents dans les établissements des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux. Dans le secteur de l'**audit de performance**, nous réaliserons des missions liées aux services directs à la population, à des enjeux relatifs à la gestion administrative qui sont communs à plusieurs ministères et organismes et aux technologies de l'information.

Nous utiliserons désormais l'expression *audit de performance* plutôt que *vérification de l'optimisation des ressources*.

24 Le commissaire au développement durable a une mission noble et importante. Ainsi, en plus de poursuivre des travaux dans ce domaine, nous voulons intégrer la prise en compte des principes de développement durable dans nos audits de performance. Nous visons donc une approche plus englobante et intégrée.

25 Les recommandations que nous formulons constituent un élément stratégique de nos travaux puisqu'elles permettent aux entités auditées d'amorcer des changements visant à améliorer la gestion gouvernementale. Or, ces dernières années, le taux d'application des recommandations a connu un certain plafonnement. Nous nous sommes donc donné pour objectif de hausser ce taux, que ce soit en audit financier ou en audit de performance. Pour ce faire, nous comptons travailler davantage en collaboration avec les acteurs de la gouvernance, tels les comités d'audit, dans les ministères et les organismes.

26 Si nous souhaitons que nos travaux aient un maximum d'impact, ils se doivent d'être présentés de façon claire et diffusés par des moyens de communication qui répondent aux besoins de nos différents interlocuteurs, dont les parlementaires. C'est pourquoi nous allons déployer des efforts en ce sens au cours des prochaines années.

Allier efficience et qualité

27 La qualité de nos travaux est l'une des bases de la crédibilité de notre organisation et elle doit demeurer une préoccupation de premier plan. Si nous désirons que notre organisation soit une référence, nous devons allier la qualité de nos travaux et l'efficience de nos méthodes et de nos outils. Nous serons donc à l'affût des possibilités d'amélioration qui s'offrent à l'organisation, notamment par l'utilisation de l'étalonnage.

28 D'autre part, le développement durable reste une priorité, tant dans nos travaux que dans nos pratiques de gestion. Ainsi, en plus de poursuivre nos efforts en vue de réduire notre consommation de papier, nous entamerons un virage

important vers un environnement de travail sans papier. Ce choix organisationnel exigera de l'ensemble des membres de notre personnel des changements dans leurs façons de travailler.

29 Une organisation efficiente se doit de disposer d'une information de gestion de qualité, qui répond à ses besoins et qui est produite en temps opportun. Par ailleurs, la nature de nos activités exige une certaine flexibilité dans la gestion de nos ressources. À cet égard, nous avons amorcé des travaux en vue de mettre en place un système intégré de planification et de suivi des ressources et nous y consacrerons des efforts dans les prochaines années.

Se distinguer par notre expertise

30 Les membres de notre équipe ont à cœur notre mission et cela se traduit dans la qualité de leur travail et la rigueur dont ils font preuve. Aussi souhaitons-nous leur offrir un environnement stimulant en vue de favoriser leur engagement envers l'organisation et leur mobilisation. Nos priorités des prochaines années s'articuleront autour de l'adéquation des ressources aux besoins organisationnels, du développement de l'expertise et de la mobilisation des personnes. Ces priorités ont pour objectif, en plus de maintenir en poste nos ressources, d'attirer des personnes compétentes qui désirent contribuer à notre mission.

31 Pour ce faire, nous miserons sur la mobilité interne entre les secteurs de l'audit financier et de l'audit de performance. Nous croyons que la diversification des expériences de travail contribuera à développer l'expertise individuelle de nos employés. Par ailleurs, dans les secteurs de l'audit, nous adapterons l'offre de formation en vue de répondre aux besoins des membres de notre personnel, et ce, en fonction de leur cheminement professionnel.

32 Notre organisation est privilégiée, car elle est dotée de ressources compétentes, dévouées et mobilisées. À l'égard de la mobilisation, c'est ce qu'ont révélé les résultats du dernier sondage effectué auprès des employés. Or, nous sommes conscients que le travail d'un auditeur est spécialisé et exigeant. Ainsi, nous voulons maintenir le niveau de mobilisation et démontrer le sérieux de notre engagement par l'obtention d'une accréditation reconnue.

33 Les trois orientations que nous avons définies tracent donc la voie que nous entendons suivre pour les trois prochaines années. Grâce aux balises que nous nous sommes fixées, nous sommes persuadés de maintenir le cap et d'arriver à bon port.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017

Vérification de l'optimisation des ressources
Printemps 2016

CHAPITRE

2

Vérification particulière (partie 2)

Contrats d'achats regroupés en technologies de l'information

Centre de services partagés du Québec
Commission scolaire de Montréal
Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
Ministère des Transports, de la Mobilité durable
et de l'Électrification des transports

Faits saillants

Objectif des travaux

La présente vérification porte sur deux contrats d'achats regroupés de biens du Centre de services partagés du Québec (CSPQ). Elle complète la vérification particulière réalisée à la demande du Conseil du trésor (C.T. 214787 du 18 mars 2015) et dont le rapport a été déposé en novembre dernier.

Nous voulions nous assurer que les entités vérifiées gèrent avec un souci d'intégrité certains des principaux risques associés à chacune des phases du processus d'acquisition de biens et de services professionnels dans le domaine des technologies de l'information, et ce, conformément aux règles en vigueur.

Le rapport entier est disponible au www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification portant sur les deux contrats d'achats regroupés de biens en technologies de l'information.

La stratégie d'acquisition retenue à l'égard des deux contrats examinés n'a pas toujours donné les résultats escomptés. Le CSPQ n'a pas l'assurance que les ministères et organismes ont bénéficié des baisses de prix attendues ou obtenu des modèles reflétant l'évolution technologique.

Les décisions prises à certaines étapes du processus, notamment à l'établissement de la stratégie et du suivi des questions des fournisseurs, n'ont pas été suffisamment documentées. L'appel d'offres des micro-ordinateurs a entraîné près de 400 questions et 22 addendas. Toutefois, aucun document présentant l'argumentation ou les recommandations du comité technique à l'égard des modifications effectuées n'a été retrouvé.

Le CSPQ n'a pas mis en place les mécanismes nécessaires pour s'assurer de l'absence de conflits d'intérêts de toutes les personnes concernées par la détermination des besoins et la préparation des appels d'offres. La situation est identique à celle dont nous avions fait état en novembre 2015 dans notre rapport portant sur les services professionnels en technologies de l'information.

Les contrôles permettant de suivre adéquatement les clauses contractuelles sont insuffisants. À titre d'illustration, les contrats prévoient que les fournisseurs peuvent seulement proposer des diminutions de prix. Cependant, le prix de 40 options a augmenté au cours de la période du contrat.

L'ajout, à l'appel d'offres des micro-ordinateurs, d'un grand nombre d'options non obligatoires permet aux entités de choisir un produit précis, ce qui limite la concurrence et ne favorise pas toujours l'obtention du meilleur prix. Par exemple, pour obtenir la tablette d'un manufacturier donné, il suffit d'ajouter une station d'accueil, au coût de 43 dollars, et ainsi éliminer les deux fournisseurs ayant un prix inférieur pour une tablette de même catégorie.

Les contrôles en place à l'égard des produits livrés sont insuffisants pour toutes les entités vérifiées. Les composantes internes des micro-ordinateurs ne font pas l'objet d'une vérification systématique afin de s'assurer que les biens obtenus sont réellement ceux commandés.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention des ministères et organismes vérifiés. Celles-ci sont présentées ci-contre.

Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits dans la section Commentaires des entités vérifiées.

Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations au Centre de services partagés du Québec

1. **Évaluer l'efficacité de la stratégie d'acquisition en cours sur la base d'une information complète, notamment en ce qui a trait à la concurrence et à l'obtention des meilleurs prix, et inclure le résultat de cette évaluation dans l'analyse aux fins de l'élaboration des prochains appels d'offres.**
2. **Se doter des outils nécessaires et mettre en place les contrôles suffisants pour s'assurer d'un suivi adéquat des clauses contractuelles, notamment celles liées aux changements de prix.**

Recommandation à tous les ministères et organismes vérifiés

3. **Mettre en place les contrôles nécessaires pour s'assurer que les produits payés sont ceux livrés.**

Table des matières

1 **Mise en contexte** 6

2 **Résultats de la vérification** 9

2.1 **Stratégie d'acquisition** 9

2.2 **Préparation des appels d'offres et évaluation des soumissions** 12

Respect des exigences techniques

Consignation de l'information

Gestion du risque de conflit d'intérêts

2.3 **Exécution et suivi des contrats** 15

Gestion des prix et des modèles

Options non obligatoires

Contrôles à l'égard des produits achetés

Information de gestion

2.4 **Recommandations** 21

Commentaires des entités vérifiées 22

Annexe et sigles 25

Équipe

Serge Giguère
Vérificateur général adjoint

Véronique Boily
Directrice principale

Sarah Leclerc
Directrice de vérification

Marie-Hélène Blanchette
Nadia Giguère
Christine Mailloux
Caroline Reny

1 Mise en contexte

Rapport de la vérification particulière portant sur les contrats en technologies de l'information

1 En novembre dernier, le Vérificateur général du Québec a publié un rapport portant sur les contrats de services professionnels en technologies de l'information en réponse à la demande du Conseil du trésor (C.T. général 214787 du 18 mars 2015). Le C.T. mentionne que l'Unité permanente anticorruption a procédé à des arrestations le 11 mars 2015, lesquelles se rapportent à un appel d'offres en technologies de l'information lancé par Revenu Québec. Lors du processus d'attribution d'un contrat, huit personnes auraient eu recours à un stratagème d'abus de confiance et elles seraient impliquées dans un complot pour fraude. Ces personnes travaillaient pour des firmes informatiques ou pour le gouvernement.

2 Le Conseil du trésor a demandé au Vérificateur général d'« effectuer une vérification particulière concernant le processus d'adjudication des contrats en technologies de l'information » pour des contrats des trois dernières années, auxquels ont participé les cinq personnes travaillant pour des firmes informatiques et qui sont visées par les accusations du 11 mars. Les contrats recensés par le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) ciblaient des ministères et des organismes, dont le Centre de services partagés du Québec (CSPQ).

3 Dans le rapport sur la vérification particulière publié en novembre dernier, nous avions décidé de ne pas intégrer les travaux concernant deux des contrats visés par le SCT, puisqu'ils étaient d'une nature différente des autres contrats de services professionnels. Il s'agit de contrats d'achats regroupés de biens du CSPQ. Notre présent rapport porte sur ces deux contrats.

4 L'objectif de vérification ainsi que les critères d'évaluation associés sont les mêmes que ceux que nous nous étions donnés pour la vérification particulière des ministères et organismes qui acquièrent les biens et les services en technologies de l'information. Ils sont présentés en annexe, tout comme la portée des travaux.

Gestion contractuelle

5 Pour mener à bien leur mission respective, les ministères et organismes publics acquièrent des biens et des services liés aux technologies de l'information, lesquels sont offerts par de nombreux fournisseurs.

6 La gestion contractuelle comporte plusieurs étapes, dont les principales sont la définition du besoin, la préparation de l'appel d'offres, la sollicitation des fournisseurs, la sélection du fournisseur, l'établissement du contrat, le suivi du contrat et l'évaluation des biens et des services reçus du fournisseur.

Réglementation

7 Les contrats des ministères et des organismes publics sont régis par la *Loi sur les contrats des organismes publics* et les règlements afférents. Cette loi a pour objet d'établir les conditions des contrats conclus entre un ministère ou un organisme public et un fournisseur. Elle vise à promouvoir certains principes fondamentaux, soit la confiance du public dans les marchés publics en attestant l'intégrité des concurrents ; la transparence dans les processus contractuels ; le traitement intègre et équitable des concurrents et la reddition de comptes fondée sur l'imputabilité des dirigeants d'organismes publics et sur la bonne utilisation des fonds publics.

8 Selon cette loi, plusieurs organismes publics peuvent se regrouper dans un même appel d'offres. Le CSPQ assume un rôle-clé dans la gestion des achats regroupés qu'il met en place au bénéfice des ministères et des organismes publics qui ont des besoins communs et récurrents. Ces regroupements sont aussi accessibles aux établissements du réseau de l'éducation et de celui de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux municipalités.

9 Pour participer à un achat regroupé, les organismes doivent remplir le formulaire d'engagement prévu à cet effet avant le lancement de l'appel d'offres, comme précisé au *Règlement sur les contrats d'approvisionnement des organismes publics*. Dans ce formulaire, les entités estiment les besoins en biens ou en services qu'elles prévoient pour cet achat regroupé.

Rôles et responsabilités

10 Les responsabilités du CSPQ à l'égard des achats regroupés incluent notamment les éléments suivants :

- la production des documents d'appels d'offres en fonction des besoins communs des clients (ministères et organismes) ;
- la réception et l'analyse des soumissions et l'émission des contrats ;
- le suivi des contrats et le règlement des litiges.

11 De son côté, le client qui procède à un achat a la responsabilité de faire le suivi de la livraison du bien ou du service acquis afin de s'assurer qu'il est conforme à ce qu'il a commandé.

Intégrité des marchés publics

12 Comme nous l'avons expliqué dans le rapport déposé à l'automne 2015, une importance accrue est accordée à l'intégrité des marchés publics au cours des dernières années.

13 À cet égard, l'OCDE mentionne que la passation des marchés publics est une activité économique essentielle des administrations, laquelle a un impact majeur sur la manière dont l'argent des contribuables est dépensé. De toutes les activités des administrations, les achats figurent parmi les activités les

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) précise que l'intégrité peut se définir comme « une condition de l'utilisation des fonds, des ressources, des actifs et des pouvoirs conformément à leur intention officielle et à l'intérêt général ». Parmi les violations de l'intégrité, elle nomme celles qui suivent :

- la corruption (copinage) ;
- les malversations ;
- les conflits d'intérêts ;
- la collusion ;
- l'usage abusif et la manipulation de l'information ;
- le gaspillage et l'usage abusif des ressources de l'administration.

plus exposées au risque de corruption. Les enjeux financiers et l'étroite interaction des intervenants publics et privés font des marchés publics l'un des principaux domaines à risque.

14 Pour renforcer l'intégrité, l'OCDE propose des principes qui reposent sur quatre grands piliers : l'efficacité des méthodes qui favorisent la transparence, la qualité de la gestion, la prévention des comportements réprouvés ainsi que le contrôle et la reddition des comptes. Ces principes contribuent à prévenir non seulement la corruption, mais aussi le gaspillage des ressources publiques.

Contrats vérifiés

15 Cette vérification porte sur deux contrats à commandes. La réglementation prévoit qu'un organisme public peut conclure un contrat à commandes avec un ou plusieurs fournisseurs lorsque des besoins sont récurrents et que la quantité de biens, le rythme ou la fréquence de leur acquisition sont incertains. Le tableau 1 démontre l'envergure des deux contrats vérifiés.

Tableau 1 Contrats à commandes vérifiés

	Valeur maximale de chaque contrat ($)[1]	Acquisitions au 31 décembre 2015 ($)	Catégories de biens (nbre)
Micro-ordinateurs[2]	76 000 000	36 430 751	20
Serveurs	25 000 000	3 192 694	4
Total	**101 000 000**	**39 623 445**	**24**

1. Les contrats sont entrés en vigueur le 3 septembre 2013 et prendront fin le 30 juin 2016 ou à l'atteinte du montant maximal du contrat, selon l'arrivée du premier des événements.
2. Les 20 catégories de biens sont regroupées en 6 familles de produits : micro-ordinateurs de table (4), micro-ordinateurs portables (4), micro-ordinateurs multimédias (3), moniteurs (3), tablettes (2) et clients légers (4) ; soit un poste de travail possédant des composantes minimales.

Source : CSPQ.

16 Les deux contrats présentent des caractéristiques semblables et ont suivi les principales étapes décrites ci-après.

17 En novembre 2012, le CSPQ a mis sur pied un comité stratégique dont le rôle visait à développer la stratégie d'acquisition pour l'achat de micro-ordinateurs et de serveurs et à voir à son bon fonctionnement.

18 Il a également formé un comité technique qui l'accompagne dans sa démarche d'appel d'offres et met en place les orientations issues du comité stratégique. Ce comité technique doit, entre autres :

- consulter les clients à l'égard de leurs besoins ;
- rédiger les devis techniques des appels d'offres ;
- élaborer les catégories de produits ;
- définir les critères de conformité de chacun des produits ;
- analyser la conformité technique des offres.

19 Deux appels d'offres publics ont été lancés en juin 2013 : un pour les micro-ordinateurs et un pour les serveurs. Ceux-ci prévoyaient la conclusion de contrats avec chaque fournisseur ayant satisfait aux **conditions d'admissibilité et de conformité** et ayant présenté dans sa soumission au moins un bien conforme dans une catégorie. Quatorze contrats ont été conclus avec autant de fournisseurs : huit pour les micro-ordinateurs et six pour les serveurs.

Les soumissions doivent satisfaire aux conditions d'admissibilité et de conformité énumérées dans les documents d'appel d'offres. Par exemple, elles doivent être déposées dans les délais prescrits et présenter les attestations requises définies dans ces documents.

2 Résultats de la vérification

20 Nous avons orienté nos travaux sur les principaux risques associés à l'intégrité du processus d'acquisition de biens dans le domaine des technologies de l'information et sur les pratiques qui font en sorte que le CSPQ et les ministères et organismes sont vulnérables au développement de comportements répréhensibles.

21 Les travaux se sont articulés autour de trois axes, soit :

- la stratégie d'acquisition retenue par le CSPQ à l'égard des deux contrats visés ;
- la préparation des appels d'offres et l'évaluation des soumissions ;
- l'exécution et le suivi de ces contrats.

2.1 Stratégie d'acquisition

22 Le CSPQ procède à des achats regroupés de micro-ordinateurs et de serveurs depuis plusieurs années. Pour ce faire, il a recours à des contrats à commandes.

23 Comme permis par la *Loi sur les contrats des organismes publics*, le CSPQ a obtenu des conditions différentes de celles applicables en vertu du *Règlement sur les contrats d'approvisionnement des organismes publics* à l'égard des deux contrats qui ont pris effet en septembre 2013.

24 Pour les fournisseurs qui se sont qualifiés à la suite de l'appel d'offres, ces conditions leur permettent, sur une base mensuelle :

- d'ajuster le prix d'un bien conforme à la baisse ;
- de **remplacer un bien conforme** par un autre modèle dont les spécifications techniques sont égales ou supérieures au modèle remplacé.

Lorsqu'un fournisseur remplace un bien conforme par un autre modèle, il peut augmenter le prix de ce dernier jusqu'à concurrence du prix initialement soumis lors de la conclusion du contrat.

25 Pour justifier ces modalités particulières, le CSPQ indique que les biens visés sont en constante évolution et que leurs prix subissent des variations importantes et rapides. À cet égard, il veut que ses clients puissent bénéficier de l'évolution des technologies tout au long de la durée du contrat.

26 Les utilisateurs des deux contrats d'achats regroupés peuvent passer une commande auprès d'un des fournisseurs conformes pour des biens dont le prix n'est pas supérieur à 10 % du plus bas prix soumis pour un bien de même catégorie.

Il s'agit de l'outil du CSPQ permettant au client de sélectionner les biens selon les caractéristiques qu'il recherche. Les données y sont mises à jour mensuellement afin de refléter, le cas échéant, les changements de prix ou de modèles soumis par les fournisseurs.

27 Pour déterminer le fournisseur ayant le prix le plus bas ainsi que ceux qui n'excèdent pas de plus de 10 % le plus bas prix soumis, les utilisateurs choisissent leur produit (modèle de base, y compris les options recherchées) dans l'un des deux **configurateurs de produits** du CSPQ prévus à cet effet. Les utilisateurs peuvent donc choisir le fournisseur désiré parmi ceux proposés.

28 La stratégie d'acquisition retenue à l'égard des deux contrats examinés n'a pas toujours donné les résultats escomptés. Le CSPQ n'a pas l'assurance que les ministères et organismes ont bénéficié des baisses de prix attendues ou obtenu des modèles reflétant l'évolution technologique.

29 Le CSPQ visait à ce que ses clients puissent bénéficier des variations de prix importantes et rapides des biens déterminés aux contrats en permettant aux fournisseurs d'ajuster mensuellement le prix d'un bien conforme à la baisse. La stratégie devait également permettre le remplacement d'un modèle ayant des spécificités techniques égales ou supérieures, compte tenu de l'aspect évolutif des technologies.

30 Au début du contrat, les fournisseurs devaient présenter des prix qu'ils ne pouvaient modifier pendant les trois premiers mois. Par la suite, ils pouvaient présenter mensuellement des baisses de prix et des remplacements de modèles. Au cours des trois mois suivants, il y a eu plusieurs changements de prix et de modèles.

31 Après cette période d'ajustement, il y a eu peu de diminution de prix et un nombre restreint de remplacements de modèles. Le tableau 2 brosse le portrait de la diminution de prix observée sur les modèles de base et des remplacements de modèles pour la période de 24 mois se terminant en février 2016.

Tableau 2 Remplacements de modèles et diminution de prix

	Modèles (nbre)	Remplacements de modèles (nbre)	Diminution de prix (nbre)	Moyenne de la diminution (%)[1]
Serveurs	21	11 pour 10 modèles	5 pour 5 modèles	6,4
Micro-ordinateurs de table	18	14 pour 14 modèles	4 pour 4 modèles	0,9
Micro-ordinateurs portables	18	18 pour 12 modèles	10 pour 9 modèles	5,6
Tablettes	10	2 pour 2 modèles	–	–

1. Les moyennes ont été calculées uniquement sur les modèles qui ont subi une modification de prix.

Source : Information compilée à partir des données du CSPQ.

32 Par exemple, pour les micro-ordinateurs portables, sur 18 modèles disponibles, il y a eu 18 remplacements qui touchaient 12 modèles. Donc, 6 n'ont pas fait l'objet de remplacement pour la période de 24 mois se terminant

en février 2016. Par ailleurs, il y a eu 10 diminutions de prix d'une moyenne de 5,6 % et qui touchent 9 modèles.

33 Nous avons noté des éléments qui indiquent que les meilleurs prix ne sont pas toujours au rendez-vous :

- Une comparaison entre les prix en vigueur et ceux offerts selon le contrat de regroupement d'achats précédent pour les micro-ordinateurs présente des augmentations de 16 % et de 6 % respectivement pour un poste de table et un portable de nature semblable. Il est à noter que le contrat précédent permettait l'obtention d'un escompte supplémentaire pour les achats au-delà d'un **seuil établi**.
- Au 16 février 2016, le prix d'achat d'une tablette était de 499 dollars chez le fournisseur en ayant vendu le plus. À cette même date, elle était disponible au grand public sur le site Internet du fabricant à 439 dollars, soit 60 dollars de moins que le prix obtenu en passant par le regroupement d'achats du CSPQ. La valeur des achats de cette catégorie pour ce fournisseur, au 31 décembre 2015, était de plus de 400 000 dollars.

Pour les micro-ordinateurs, le seuil établi était de 25 000 dollars. Il était de 100 000 dollars pour les serveurs.

34 Par ailleurs, dans trois entités, des représentants rencontrés nous ont affirmé que les modèles ou options proposés par le regroupement n'étaient pas toujours les plus récents.

35 Le CSPQ explique ce phénomène notamment par le fait que les exigences techniques demandées à l'appel d'offres ne pouvaient être mises à jour pendant la durée du contrat, ce qui a limité les changements de modèles. De plus, il nous signale que rien n'obligeait les fournisseurs à proposer les technologies les plus récentes. Enfin, il indique que la dépréciation du dollar canadien par rapport à la devise américaine a aussi eu un impact.

36 Une clause concernant l'évolution des prix est inscrite aux deux contrats vérifiés. Elle indique que l'évolution technologique fait que les prix d'un modèle ou d'une composante donnée décroissent parfois rapidement durant leur cycle de vie. Conséquemment, le représentant du CSPQ exige du fournisseur de se conformer à cette réalité en ajustant ses prix.

37 Dans les faits, le CSPQ n'est pas en mesure de s'assurer que les prix proposés sont les meilleurs. D'une part, la comparaison du prix d'un bien offert par le regroupement avec celui du marché est difficile à faire à cause des nombreuses spécifications techniques liées aux différentes catégories de biens. D'autre part, les contrats ne prévoient aucune conséquence spécifique à l'égard de la non-application de cette clause.

38 Dans des documents de travail du comité stratégique, nous avons remarqué que les membres souhaitaient que les utilisateurs bénéficient d'escomptes supplémentaires. Cette notion était présente dans les contrats précédents, lorsqu'une commande dépassait un certain seuil. Le CSPQ devait alors procéder à un appel d'offres auprès des fournisseurs ayant présenté un bien conforme dans la catégorie souhaitée, pour les inviter à soumettre un taux d'escompte.

39 La nouvelle stratégie proposée par le comité avait pour but d'obtenir des escomptes. Elle n'a toutefois pas été retenue par le CSPQ malgré le fait que les deux contrats précédents présentaient des estimations d'économies importantes liées aux escomptes. Le CSPQ n'a pas évalué l'impact financier associé à l'abandon des escomptes supplémentaires liés au volume d'acquisition dans son choix de stratégie. Il considérait que la somme de travail engendrée par les appels d'offres reliées aux escomptes supplémentaires limitait l'efficience et par conséquent, les économies réalisées. Toutefois, compte tenu des économies importantes reliées à l'utilisation des escomptes, une telle évaluation aurait été souhaitable.

40 Le tableau 3 montre les économies que le CSPQ estime avoir réalisées au cours de la dernière année d'application des deux contrats d'achats regroupés venus à échéance au 31 mai 2013. Ces estimations reposent sur la variation entre les prix payés avec le regroupement d'achats du CSPQ et le prix que paierait une entité gouvernementale qui n'utiliserait pas ce regroupement.

Tableau 3 Économies liées aux contrats se terminant le 31 mai 2013 (en pourcentage)

	Micro-ordinateurs	Serveurs
Économies pour les acquisitions avec un escompte supplémentaire[1]	56,0	59,0
Économies pour les acquisitions sans escompte supplémentaire[2]	8,2	19,0
Économies liées aux contrats	**30,2**	**26,8**

1. Ces acquisitions dépassaient le seuil établi de 25 000 dollars pour les micro-ordinateurs et de 100 000 dollars pour les serveurs ; elles ont donc bénéficié d'un escompte supplémentaire.
2. Ces acquisitions étaient sous le seuil établi de 25 000 dollars pour les micro-ordinateurs et de 100 000 dollars pour les serveurs.

Source : CSPQ.

2.2 Préparation des appels d'offres et évaluation des soumissions

41 Nos travaux portant sur la préparation des appels d'offres et l'évaluation des soumissions nous ont permis de relever des éléments devant être améliorés. Ceux-ci concernent le respect des exigences techniques, la consignation de l'information et la gestion du risque de conflit d'intérêts.

Respect des exigences techniques

42 La réglementation prévoit qu'un organisme public procède à l'examen des soumissions reçues en vérifiant l'admissibilité des fournisseurs et la conformité de leur soumission. Pour un organisme qui a fixé des exigences techniques

concernant les biens à acquérir, comme l'a fait le CSPQ, un bulletin d'interprétation du SCT mentionne que la vérification peut être faite en consultant uniquement la documentation transmise par les fournisseurs, dans leur soumission respective.

43 Le bulletin d'interprétation prévoit également, dans la mesure où l'organisme l'indique dans les documents d'appel d'offres, que la vérification de la conformité des soumissions peut comprendre, en plus de la vérification des documents déposés par les fournisseurs, la vérification par un comité technique du respect des exigences techniques prévues dans les documents d'appel d'offres.

44 Dans les deux contrats visés, le respect des exigences techniques des biens offerts par les soumissionnaires n'a pas été validé par le comité technique.

45 Comme mentionné précédemment, le comité technique devait, initialement, définir les critères de conformité de chaque catégorie de biens et analyser la conformité technique des biens offerts par les soumissionnaires.

46 À défaut d'avoir prévu à l'appel d'offres des vérifications supplémentaires, le CSPQ s'est seulement fié à la déclaration des fournisseurs et le comité technique n'a pas été consulté.

47 Étant donné la nature technique des biens en cause et le fait que les conseillers en acquisitions ne sont pas tous des spécialistes en la matière, la participation du comité technique, telle que prévue initialement, aurait apporté une valeur ajoutée. Pour les prochains contrats, nous invitons le CSPQ à faire intervenir des personnes possédant les connaissances techniques nécessaires à l'évaluation des déclarations de conformité produites par les soumissionnaires.

Consignation de l'information

48 Afin d'assurer la transparence du processus d'appel d'offres ainsi que l'imputabilité des personnes concernées, il importe que les décisions prises soient documentées avec rigueur.

49 Les décisions prises à certaines étapes du processus, notamment à l'établissement de la stratégie et du suivi des questions des fournisseurs, n'ont pas été suffisamment documentées.

50 Au cours de nos travaux, nous avons demandé à obtenir la documentation sur les travaux du comité stratégique et du comité technique. Nous avons relevé que la consignation de ceux-ci comporte d'importantes lacunes.

51 Il n'existe que deux comptes rendus de rencontres du comité stratégique et il n'y a pas de documentation sur les arguments soulevés par les membres ni de justifications des consensus établis.

52 Les documents qui nous ont été fournis sont en bonne partie des documents de travail. Certains montrent les décisions prises à l'égard de la stratégie, mais sans les justifications de celles-ci.

53 La publication des appels d'offres a suscité plusieurs questions de fournisseurs ainsi que la rédaction de nombreux addendas. Plusieurs des modifications apportées touchaient des exigences techniques. L'appel d'offres des micro-ordinateurs a entraîné près de 400 questions et 22 addendas. Toutefois, aucun document présentant l'argumentation ou les recommandations du comité technique à l'égard des modifications effectuées n'a été retrouvé, alors que c'est lui qui avait défini les critères de conformité de chacune des catégories de modèles.

54 Le manque de rigueur dans la documentation des décisions prises les rend difficiles à évaluer et n'assure pas l'imputabilité des personnes concernées.

Gestion du risque de conflit d'intérêts

55 Avant de lancer un appel d'offres, il faut s'assurer de l'indépendance et de la neutralité des personnes concernées par la détermination des besoins et la préparation de l'appel d'offres. Il importe que des mesures soient prises pour recenser tout conflit d'intérêts potentiel que ces personnes pourraient avoir.

56 Le CSPQ n'a pas mis en place les mécanismes nécessaires pour s'assurer de l'absence de conflits d'intérêts de toutes les personnes concernées par la détermination des besoins et la préparation des appels d'offres.

57 Plusieurs intervenants ont participé au processus. Notons les conseillers en acquisitions, les membres du comité stratégique et ceux du comité technique qui a été créé en particulier pour voir à la rédaction des devis techniques et proposer des clauses générales ou particulières.

58 Pour les deux contrats vérifiés, la situation est identique à celle dont nous avions fait état en novembre 2015 dans notre rapport portant sur les services professionnels en technologies de l'information. Le CSPQ ne s'est pas assuré de l'absence de conflits d'intérêts des intervenants concernés.

59 Par exemple, il n'a pas fait signer de déclaration d'intérêts aux membres des comités ni aux conseillers.

60 Notons que le CSPQ s'est engagé, à la suite de notre rapport de novembre 2015, à élaborer une directive établissant des balises pour repérer et encadrer les situations de conflits d'intérêts réels ou apparents.

2.3 Exécution et suivi des contrats

61 Un suivi rigoureux sert à assurer que les modalités d'un **contrat** sont appliquées. À cet effet, il est nécessaire que le CSPQ dispose de contrôles afin de vérifier que les prix et les biens proposés respectent les spécificités du contrat.

62 Les contrats examinés ont une valeur pécuniaire importante et, de surcroît, ils présentent des éléments de complexité quant au suivi des modalités contractuelles. Nous avons observé des lacunes importantes à cet égard. Nous avons noté également que l'information de gestion est insuffisante.

Un contrat est constitué des documents suivants :

- la lettre d'acceptation de la soumission comprenant les produits retenus dans les différentes familles et catégories ;
- les documents d'appel d'offres et, le cas échéant, les addendas ;
- la soumission présentée par le fournisseur.

Gestion des prix et des modèles

63 Comme mentionné précédemment, les modalités des deux contrats vérifiés prévoient, pour les fournisseurs, la possibilité d'effectuer des modifications à l'égard des prix des biens soumis. Ainsi, un fournisseur peut mensuellement modifier, à la baisse, le prix d'un produit conforme. De plus, il peut remplacer ce produit par un autre modèle dont les spécifications techniques sont égales ou supérieures. Dans ce cas, le fournisseur pourra augmenter son prix jusqu'à concurrence du prix soumis au dépôt de la soumission.

64 Le CSPQ n'a pas mis en place les contrôles lui permettant de suivre adéquatement les clauses contractuelles, notamment celles liées aux changements de prix. Même si les contrats prévoient que les fournisseurs peuvent seulement proposer des diminutions de prix, ceux de certaines options ont toutefois augmenté.

65 La gestion et le suivi des deux contrats sont sous la responsabilité d'une seule personne et son travail ne fait l'objet d'aucune révision systématique.

66 Par ailleurs, il n'existe aucun contrôle informatisé à l'égard des modifications des prix. Il est donc possible de saisir au système un prix supérieur au prix initialement soumis, même si cela n'est pas permis par le contrat. Le conseiller procède à la validation des prix soumis mensuellement par les fournisseurs en les comparant à ceux de la période précédente.

67 En outre, le système ne permet pas de garder un historique des changements de prix et de modèles mensuels. Il n'est donc pas possible a posteriori de s'assurer du traitement adéquat de ces changements.

68 Pour suivre les changements apportés, le conseiller responsable consigne dans un fichier les prix mensuels des modèles de base des fournisseurs pour chacune des catégories de produits. Il présente aussi dans ce fichier les changements des modèles des différents fournisseurs. Ce suivi n'est cependant pas fait pour les options.

69 Compte tenu de l'absence d'un historique des changements de prix mensuels systémique, nous n'avons pas été en mesure de nous assurer que les prix payés par les clients respectaient les prix soumis par les fournisseurs. Il est à noter

cependant que le fichier de prix préparé par le conseiller ne présente pas d'anomalies : il indique au fil du temps des prix stables, ou à la baisse, et des changements de modèles dont les prix ne sont pas plus élevés que le prix initial.

70 Puisque les fournisseurs ne peuvent proposer des prix plus élevés que ceux soumis initialement en cours de contrat, nous avons comparé, pour certaines options, le prix inscrit au configurateur de produits en janvier 2016 avec celui soumis initialement. Les options examinées sont celles offertes dans les familles de produits ayant fait l'objet d'achats importants à l'égard du contrat des micro-ordinateurs.

71 Nous avons remarqué que le prix de 40 options a augmenté au cours de la période du contrat. Celles-ci sont, par exemple, des garanties ou des ajouts de mémoire. Compte tenu du manque d'historique de changements de prix et du manque de précision des **rapports de consommation** reçus des fournisseurs, il est impossible de déterminer combien d'achats ont été effectués à ces prix trop élevés. Le tableau 4 présente les écarts de prix que nous avons trouvés.

C'est par les rapports de consommation trimestriels provenant des fournisseurs que le CSPQ obtient la valeur des biens achetés par les ministères et organismes clients.

Tableau 4 Écart entre le prix soumis en janvier 2016 et le prix initial

	Options comportant une augmentation de prix (nbre)	Fourchette des écarts ($)	Augmentation moyenne (%)[1]
Micro-ordinateurs de table	15	5 à 33	29
Micro-ordinateurs portables	25	1 à 89	55

1. Celle-ci est calculée en considérant la somme des augmentations de prix des options visées par rapport à la somme de leur prix initial.

72 Lors de notre examen de factures, nous avons notamment relevé deux écarts de ce type. Pour l'un d'eux, le prix soumis pour une option par le fournisseur au dépôt de sa soumission était de 23 dollars et le prix payé a été de 99 dollars. Le CSPQ, qui était le client pour cet achat, en a acheté 450. Le montant payé en trop s'élève à un peu plus de 34 000 dollars.

73 Par ailleurs, des modèles ont été retirés de l'offre de produits sans justificatifs suffisants. Les exemples suivants en font état.

74 Au printemps 2015, un fournisseur a avisé le CSPQ que deux de ses modèles étaient en rupture de stock. Notons qu'il était le seul fournisseur à offrir des biens pour les catégories concernées. Conformément au contrat, le CSPQ a retiré ces modèles de l'offre pendant la période de la rupture. En date d'avril 2016, ces modèles ne sont toujours pas disponibles. Selon le CSPQ, le fournisseur lui aurait indiqué que les deux modèles en question n'étaient plus fabriqués. Cependant, aucune analyse confirmant cet état de fait n'a été effectuée.

75 Nous avons aussi observé qu'un modèle qui devait être disponible à la vente en juin 2015, car le prix soumis pour celui-ci était le plus bas, n'était pas disponible au configurateur. Il ne l'était toujours pas lors de notre consultation en mars 2016. Selon l'information obtenue, cela serait dû à un problème informatique, problème qui arrive à l'occasion.

76 En l'absence de ce modèle, un autre fournisseur a pu vendre son produit à un prix excédant le 10 % prévu. Le tableau 5 illustre la situation.

Tableau 5 Impact de l'absence du modèle pour lequel le fournisseur avait soumis le plus bas prix

	Prix ($)
Prix le plus bas	3 337
Prix le plus élevé possible (prix le plus bas +10 %)	3 671
Prix payé	3 826
Prix payé au-delà des limites permises	155

77 Le fournisseur a pu vendre son produit au-delà de la limite permise, soit 3 826 dollars, parce qu'en l'absence du prix le plus bas, il se qualifiait alors dans la fourchette de 10 % du prix le plus bas. C'est d'ailleurs ce fournisseur qui a vendu le plus de produits de cette catégorie. Il est à noter qu'il a vendu pour plus de 1,1 million de dollars de biens de cette catégorie. Compte tenu du peu d'information disponible, il n'a pas été possible pour nous de déterminer dans quelle mesure une telle situation a pu se répéter.

Options non obligatoires

78 Il existe deux types d'options dans le contrat des micro-ordinateurs : les options obligatoires et celles qui ne le sont pas. Pour les premières, les fournisseurs doivent les offrir afin que leur bien puisse être retenu dans la catégorie de produits pour laquelle ils présentent une soumission. Pour les secondes, les fournisseurs ne sont pas contraints de les proposer.

79 À l'origine, l'appel d'offres des micro-ordinateurs prévoyait que les fournisseurs devaient être en mesure de fournir plus de 250 options obligatoires, telles que de l'espace disque et de la mémoire vive, réparties dans 19 catégories de produits. De plus, ils pouvaient soumettre un prix pour un nombre restreint d'options non obligatoires, soit 16 au total. Un lecteur biométrique, par exemple, pouvait être proposé dans 7 catégories de biens. En cours d'appel d'offres, les nombreux addendas ont donné lieu à l'ajout de plus de 100 options non obligatoires.

80 L'ajout, à l'appel d'offres des micro-ordinateurs, d'un grand nombre d'options non obligatoires permet aux entités de choisir un produit précis, ce qui limite la concurrence et ne favorise pas toujours l'obtention du meilleur prix.

81 Selon l'information obtenue, l'objectif de ces ajouts était d'offrir des biens pouvant convenir à l'ensemble des ministères et organismes clients. Cependant, la multiplication des options non obligatoires accorde aux entités la possibilité de faire des choix précis auxquels certains fournisseurs ne peuvent répondre, ce qui peut limiter la concurrence.

82 En plus, le fait d'ajouter une option non obligatoire peut entraîner une hausse du prix qui va au-delà du coût de l'option. En effet, cela peut éliminer les fournisseurs ayant les prix de base les plus bas, mais n'offrant pas cette option.

83 Nous avons regardé si l'ajout d'une telle option à la configuration d'un produit pouvait faire en sorte qu'un seul fournisseur puisse répondre à la demande. L'analyse a porté sur les familles de produits suivantes : micro-ordinateurs de table, portables et tablettes. Elles représentent près de 90 % des achats selon les rapports de consommation des fournisseurs au 31 décembre 2015. Le tableau 6 présente le nombre d'options non obligatoires qui font en sorte qu'un seul fournisseur est disponible pour vendre ce produit lorsque cette option est sélectionnée.

Tableau 6 Options non obligatoires propres à un seul fournisseur

	Familles de biens concernées	Catégories concernées (n^{bre})	Catégories totales (n^{bre})
Livraison urgente	Micro-ordinateurs de table Micro-ordinateurs portables Tablettes	7	10
Disque dur plus performant	Tablettes	2	2
Capacité de stockage supérieure	Tablettes	2	2
Connectivité cellulaire	Tablettes	1	2
Garantie 3 ans service amélioré	Micro-ordinateurs portables	1	4
Processeur supérieur	Micro-ordinateurs portables	1	4
Station d'accueil	Tablettes	1	2

84 Notons que les rapports de consommation ne présentent pas le détail des options achetées par les clients. Il est donc impossible de déterminer le nombre et la valeur des achats lorsqu'une telle situation a eu lieu.

85 Une catégorie de tablettes illustre de façon concrète ce phénomène. Un représentant d'une des entités vérifiées nous a signalé que pour obtenir la tablette d'un manufacturier donné, il suffit d'ajouter une station d'accueil, au coût de 43 dollars, et ainsi éliminer les deux fournisseurs ayant un prix inférieur pour une tablette de même catégorie qui, eux, n'offrent pas cette option. Plusieurs utilisateurs de cette entité la considèrent toutefois comme non nécessaire.

86 Selon plusieurs intervenants, un parc informatique homogène est plus facile à gérer. Il s'agissait d'ailleurs d'une des préoccupations du comité stratégique. Cette homogénéité simplifie le déploiement des outils de gestion, tout en créant une stabilité dans les relations avec le manufacturier et le revendeur. Des représentants des ministères et organismes clients vérifiés ont aussi indiqué l'importance d'avoir une telle latitude pour leurs achats. Les options non obligatoires permettent un tel choix. Toutefois, elles peuvent entraîner des effets pernicieux.

87 En effet, les fournisseurs étant au fait de l'objectif d'homogénéité recherché, ils n'ont pas avantage à baisser leur prix, puisqu'il existe une réelle possibilité que les ministères et organismes orientent leur commande sur un produit semblable à ceux qu'ils possèdent déjà. Cette situation ne favorise pas le traitement équitable des fournisseurs, un des fondements de la *Loi sur les contrats des organismes publics*. Il est donc important pour le CSPQ de s'assurer que la présence d'options non obligatoires ne donne pas la possibilité à ses clients de choisir un fournisseur en particulier, simplement en sélectionnant des options auxquelles lui seul peut répondre.

88 Par ailleurs, en ce qui concerne les serveurs, il n'y a pas d'options non obligatoires. Nous avons cependant observé que le ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports (MTMDET) a procédé a une commande de 15 serveurs, d'une valeur totale de plus de 225000 dollars, après avoir communiqué directement avec le distributeur afin de connaître la configuration exacte incluant les options obligatoires pour obtenir le produit recherché (fournisseur et modèle). Cette façon de faire ne favorise pas non plus le traitement équitable des fournisseurs.

89 Nous invitons les ministères et organismes à sensibiliser les intervenants qui procèdent aux commandes de biens en vertu des contrats d'achats regroupés en technologies de l'information sur leur rôle à l'égard du respect des principes de la *Loi sur les contrats des organismes publics*.

Contrôles à l'égard des produits achetés

90 Les ministères et organismes qui achètent des biens en vertu des deux contrats d'achats regroupés mis en place par le CSPQ sont responsables, notamment, de s'assurer que les biens qu'ils obtiennent sont ceux qu'ils ont commandés.

91 La nature des biens achetés peut faire en sorte qu'il n'est pas toujours facile de s'en assurer. En effet, un équipement informatique, tel un ordinateur, possède des composantes internes (disque dur, processeur, etc.) qui peuvent différer d'un modèle à l'autre, et ce, malgré une apparence similaire. Le rapport du commissaire à la lutte contre la corruption portant sur l'octroi et la gestion des contrats publics en informatique, remis au gouvernement en juin 2015, faisait état de ce risque. Le commissaire indiquait avoir découvert un stratagème de fraude en lien avec ces particularités.

92 Dans son rapport, le commissaire recommandait à l'ensemble des ministères et organismes d'exiger une facture détaillant les spécifications de chaque article commandé et de faire examiner, par un spécialiste, l'article en question afin de s'assurer qu'il correspond bien à ce qui a été payé.

93 Pour les ministères et organismes vérifiés, nous avons donc examiné les processus et les contrôles par lesquels ils s'assurent que les biens obtenus sont réellement ceux commandés, tout particulièrement à l'égard des composantes internes et, par le fait même, de se prémunir le mieux possible contre les risques de fraude mis au jour par le commissaire.

94 **Les contrôles en place à l'égard des produits livrés sont insuffisants pour toutes les entités vérifiées.**

95 Dans tous les ministères et organismes vérifiés, les composantes internes des micro-ordinateurs ne font pas l'objet d'une vérification systématique, contrairement à ce que le commissaire recommandait de faire.

96 De plus, nous avons examiné la séparation des tâches, un moyen de contrôle usuel qui vise à réduire la possibilité qu'une même personne puisse commettre et dissimuler des erreurs ou des fraudes dans le cadre de ses fonctions.

97 À cet égard, nous avons observé au ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et au MTMDET qu'une même personne assumait des fonctions incompatibles pour ce qui est de la commande d'un bien informatique et de sa réception.

Information de gestion

98 L'information de gestion aide à prendre des décisions et à déterminer les éléments ayant besoin d'être améliorés. Les organisations doivent notamment disposer d'une information fiable, pertinente, suffisante et accessible en temps opportun.

99 **L'information de gestion disponible à l'égard des deux contrats vérifiés ne permet pas d'évaluer adéquatement l'efficacité de la stratégie d'acquisition retenue par le CSPQ.**

100 Comme mentionné précédemment, le CSPQ détient peu ou pas d'information pouvant l'aider à déceler des situations à risque (par exemple, retrait de fournisseurs ayant soumis les prix les plus bas, pourcentage de cas où une commande a été effectuée alors qu'un seul fournisseur était présent à cause des options demandées). Il ne peut donc pas faire d'analyse pour investiguer ces situations.

101 Le CSPQ évalue par ailleurs le pourcentage moyen d'économies d'échelle liées à ces deux contrats à 27,5 % pour l'année 2014-2015. Ce pourcentage repose sur la variation entre les prix payés avec le regroupement d'achats et ceux que paierait une entité gouvernementale qui n'achèterait pas par le regroupement d'achats du CSPQ. Ces prix hors regroupement sont obtenus des fournisseurs et aucune vérification n'en est faite pour s'assurer de la véracité des données fournies. Une firme externe recommandait au CSPQ, en décembre 2013, d'utiliser un processus de validation de ces données surtout lorsque les économies représentent des montants importants.

102 Pour évaluer les économies d'échelle en dollars, le CSPQ applique ce pourcentage d'économies à la consommation indiquée dans les rapports produits par les fournisseurs. Selon la méthodologie utilisée, le pourcentage est revu tous

les deux ans. Ainsi, pour son prochain rapport annuel de l'exercice terminé en mars 2016, c'est le pourcentage d'économie calculé en décembre 2014 que le CSPQ prévoit utiliser. Cette façon de faire se justifie lorsque les conditions du contrat sont fixes et que les prix ne varient pas de façon significative. Or, pour les deux contrats examinés, le CSPQ visait des changements de prix importants et rapides.

103 Lors de notre vérification portant sur l'acquisition de biens et de services au CSPQ, nous avions d'ailleurs recommandé au CSPQ qu'il s'assure de la fiabilité des données lui permettant de mesurer sa performance en matière d'acquisition.

2.4 Recommandations

104 Les recommandations suivantes s'adressent au Centre de services partagés du Québec.

1. **Évaluer l'efficacité de la stratégie d'acquisition en cours sur la base d'une information complète, notamment en ce qui a trait à la concurrence et à l'obtention des meilleurs prix, et inclure le résultat de cette évaluation dans l'analyse aux fins de l'élaboration des prochains appels d'offres.**
2. **Se doter des outils nécessaires et mettre en place les contrôles suffisants pour s'assurer d'un suivi adéquat des clauses contractuelles, notamment celles liées aux changements de prix.**

105 La recommandation suivante s'adresse à tous les ministères et organismes vérifiés.

3. **Mettre en place les contrôles nécessaires pour s'assurer que les produits payés sont ceux livrés.**

106 La recommandation suivante, tirée du rapport du Vérificateur général sur la vérification particulière portant sur les contrats en technologies de l'information publié en novembre 2015, qui s'adressait notamment au Centre de services partagés du Québec, s'applique en partie aux deux contrats d'achats regroupés vérifiés.

Assurer l'indépendance, l'impartialité et l'imputabilité des personnes concernées par l'élaboration des besoins, la préparation de l'appel d'offres et l'évaluation des soumissions ; à cet effet, mettre en place les mécanismes nécessaires notamment pour :

- **documenter adéquatement les principales décisions prises lors de la préparation de l'appel d'offres et de l'évaluation des soumissions ;**
- **[...] éviter tout conflit d'intérêts apparent ou réel.**

Commentaires des entités vérifiées

Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits dans la présente section. Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Commentaires du Centre de services partagés du Québec

« Le Centre de services partagés du Québec respecte l'encadrement réglementaire en vigueur et aucun élément soulevé dans le présent rapport n'a permis de déceler directement ou indirectement des éléments de fraude et de malversation.

« Dans le cadre des achats regroupés, le Centre vise à répondre aux besoins standards de l'ensemble de sa clientèle. Les dossiers analysés ont été mis en place en 2012. Depuis, les procédures du Centre ont été modifiées et ont fait l'objet de nombreuses améliorations. Ces nouvelles pratiques ont également été analysées par le Vérificateur général du Québec dans le cadre du Suivi d'une vérification de l'optimisation des ressources – Acquisitions de biens et de services. La majorité des éléments observés pour les achats regroupés ont été jugés appliqués ou faisant l'objet d'un progrès satisfaisant.

« Par ailleurs, une amélioration importante a été constatée par le Vérificateur général dans son rapport portant sur la vérification de l'information financière et d'autres travaux connexes, déposé en février 2016. Il indique dans son Portrait des rapports à l'Assemblée nationale et des rapports aux responsables de la gouvernance et à la direction que le nombre de recommandations faisant l'objet d'un suivi diminue depuis 2011-2012.

« **Stratégie d'acquisition.** Le Rapport compare les économies procurées par des contrats antérieurs utilisant le processus d'escompte supplémentaire avec les dossiers en cours.

« Or, cette stratégie d'escompte supplémentaire nécessitait la publication d'un nouvel appel d'offres auprès des fournisseurs ayant un produit dans la catégorie visée. Les stratégies d'acquisition en achats regroupés doivent favoriser non seulement les économies, mais également d'autres éléments des marchés publics. Aux termes de ce contrat, cette stratégie limitait la concurrence et la possibilité de l'évolution technologique. De plus, ce prix escompté ne pouvait profiter à l'ensemble de la clientèle contrevenant ainsi à l'objectif recherché d'un achat regroupé. C'est pourquoi, le Centre n'a pas reconduit cette modalité dans le contrat actuel. Par ailleurs, depuis 2013, il y a une dépréciation notable de la devise canadienne au regard du dollar américain, ce qui peut expliquer que les économies étaient moindres dans le cadre des contrats en cours.

« **Préparation des appels d'offres et évaluation des soumissions.** La rédaction du devis technique accompagnant l'appel d'offres fait l'objet d'une approche consensuelle de la part des intervenants. Le Centre, en tant que porteur de l'appel d'offres, est responsable de répondre aux questions et d'apporter des correctifs, le cas échéant et de faire l'analyse des soumissions. Le comité technique peut être impliqué dans ces étapes selon la complexité des questions soulevées lors de l'appel d'offres. À cet égard, aucun élément n'a été relevé concernant le non-respect d'une exigence technique prévue à l'appel d'offres ou en cours de contrat.

« **Exécution et suivi des contrats.** Le rapport propose au Centre de vérifier l'information reçue des fournisseurs pour l'estimation des économies d'échelle dans le cadre des achats regroupés.

« En pratique, le Centre peut difficilement valider les prix tel que proposé dans le présent rapport.

« De plus, dans l'éventualité où le Centre voudrait procéder par comparaison de ces prix avec d'autres organismes pour le même type de biens ou services, ces prix unitaires sont protégés par la *Loi sur l'accès à l'information*. En conséquence, les organismes ne pourraient les transmettre au Centre.

« Le Centre entend donner suite aux recommandations du présent rapport dans le cadre de son Plan de transformation visant notamment à revoir la portée de l'adhésion des ministères et organismes publics aux achats regroupés et mettre en œuvre des pistes d'amélioration pour ses processus et ses services. »

Commentaires de la Commission scolaire de Montréal

« La Commission scolaire de Montréal (CSDM) a à cœur le respect de ses obligations légales en matière d'attribution de contrat, de même que son obligation morale d'agir selon le meilleur intérêt des contribuables. Aussi, elle souscrit entièrement aux constats et à la recommandation du Vérificateur général. La CSDM souhaite par ailleurs souligner le défi que constitue la mise en place de contrats nationaux en approvisionnements : à cet égard, elle souhaite poursuivre sa collaboration avec le Centre de services partagés du Québec pour que ces activités puissent effectivement mener à des résultats objectifs, sans possibilité d'arbitraire tant dans le choix des équipements que des fournisseurs.

« Pour ce qui a trait à la vérification systématique des composants des ordinateurs livrés dans le cadre d'ententes de fournitures, la CSDM acquiesce à la proposition selon laquelle des mécanismes doivent être mis en place à cette fin. Aussi, elle entend procéder à de telles vérifications par échantillonnage dans le cadre de ses prochaines ententes.

« Pour ce qui est de la possibilité pour le CSPQ d'assurer une offre de produits répondant le mieux possible aux besoins de ses clients partenaires, et ce au meilleur coût possible, la CSDM est d'avis que l'impératif d'homogénéité s'applique davantage lorsque des besoins très spécifiques doivent être pris en compte, ce qui n'est pas nécessairement le cas pour des équipements de bureautique. »

Commentaires du ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports

« Le ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports adhère à la recommandation adressée à tous les ministères et organismes vérifiés. Celle-ci s'inscrit parmi les meilleures pratiques en matière de gestion contractuelle que promeut le ministère.

« C'est d'ailleurs dans cette optique que le ministère a regroupé, en octobre 2015, l'ensemble des acquisitions en technologies de l'information au sein de la direction des contrats plutôt qu'à la direction des technologies de l'information. Cette nouvelle façon de faire offre au ministère différents contrôles entre la formulation du besoin, l'identification des technologies et équipements disponibles sur le marché et le processus d'acquisition. »

Annexe et sigles

Annexe **Objectif de vérification et portée des travaux**

Sigles

CSPQ	Centre de services partagés du Québec	**OCDE**	Organisation de coopération et de développement économiques
MTMDET	Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports	**SCT**	Secrétariat du Conseil du trésor

Annexe Objectif de vérification et portée des travaux

Objectif de vérification

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif propre à la présente mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et appropriés pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un niveau élevé d'assurance. Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

L'approche de vérification proposée est axée sur les risques liés à la gestion contractuelle et à l'intégrité du processus. Ces critères émanent principalement de divers documents publiés par le SCT, comme le *Coffre à outils : pour protéger l'intégrité des contrats publics* et le guide *Les risques et les contrôles dans la gestion des contrats*, de nos travaux de vérification antérieurs ou de ceux d'autres vérificateurs législatifs, de l'OCDE de même que des principes reconnus de saine gestion. Il est important de mentionner que nous n'avons pas vérifié tous les éléments de conformité prévus dans le processus de gestion contractuelle (par exemple, le respect du délai entre la date de publication de l'appel d'offres public dans le système électronique d'appel d'offres et la date limite pour y répondre).

Les travaux de vérification dont traite ce rapport ont été menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes respectent les normes des missions de certification présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*.

Objectif de vérification	Critères d'évaluation
S'assurer que les entités vérifiées gèrent avec un souci d'intégrité certains des principaux risques associés à chacune des phases du processus d'acquisition de biens et de services professionnels dans le domaine des technologies de l'information, et ce, conformément aux règles en vigueur.	Les caractéristiques relatives à l'intégrité sont prises en compte dans le processus avant l'appel d'offres, notamment pour se protéger d'un manque d'objectivité et d'indépendance, assurer le partage des risques et favoriser la concurrence. Parmi les éléments à examiner, notons les suivants : ▪ la détermination des spécifications aux fins de l'appel d'offres ; ▪ l'élaboration des critères de sélection des fournisseurs ; ▪ le choix de la procédure de sollicitation ; ▪ le choix du type de contrat (par exemple, contrat à forfait, contrat à exécution sur demande ou à taux journalier). Les caractéristiques relatives à l'intégrité sont prises en compte au cours du processus d'attribution du contrat, notamment pour prévenir les conflits d'intérêts et la manipulation de l'information lors de l'évaluation des offres (analyse des soumissions, composition du comité de sélection) et de l'attribution du contrat (contenu du document). Les caractéristiques relatives à l'intégrité sont prises en compte après l'attribution du contrat afin d'assurer une saine utilisation des fonds publics lors de la gestion du contrat, notamment à l'égard du respect des profils des ressources désignées au cours de la réalisation des travaux et des conditions de facturation prévues dans le contrat.

Portée des travaux

La vérification porte sur deux contrats d'achats regroupés de biens en technologies de l'information du CSPQ. Les contrats examinés découlent des travaux entamés lors de la vérification particulière de novembre 2015. Ils n'ont pas été intégrés dans le rapport de novembre puisqu'ils étaient d'une nature différente des autres contrats de services professionnels.

Nous avons procédé à l'examen de documents provenant des entités vérifiées et recueilli de l'information lors d'entrevues avec des représentants de ces entités. Nous avons aussi rencontré des représentants d'autres organismes qui ont eu recours aux deux contrats d'achats regroupés visés par cette vérification.

Nos travaux se sont déroulés de juin 2015 à avril 2016. Ils ont porté essentiellement sur les exercices de 2013-2014 à 2015-2016. Toutefois, certains commentaires pourraient avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017

Vérification de l'optimisation des ressources
Printemps 2016

CHAPITRE

3

Frais facturés en clinique pour les services médicaux

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Régie de l'assurance maladie du Québec

Faits saillants

Objectifs des travaux

La facturation de frais aux patients pour les services médicaux est un enjeu de financement des coûts de fonctionnement des cliniques. Nous avons axé nos travaux sur l'état de la situation et les actions des entités vérifiées. Notre vérification avait les objectifs suivants :

- S'assurer que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) encadre la facturation de frais aux personnes assurées dans le respect des normes d'accessibilité, d'équité et d'efficience liées aux services offerts.
- Évaluer dans quelle mesure la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), en tant qu'administratrice du régime public d'assurance maladie, s'assure de façon efficace, efficiente et transparente du respect des dispositions légales et réglementaires à l'égard de la facturation de frais aux personnes assurées.

Le rapport entier est disponible au www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats faits lors de la vérification relative aux frais facturés en clinique pour les services médicaux.

La facturation de frais en clinique : une situation ambiguë, confuse et incomprise qui existe depuis de nombreuses années. Bien qu'il y ait eu des interventions de différents acteurs, le cadre juridique ne permet pas de contrôler cette facturation adéquatement. L'amendement à la LAM (projet de loi nº 20) et le projet de loi nº 92 visent à améliorer la situation.

Ni le MSSS ni la RAMQ ne disposent d'un portrait d'ensemble des frais facturés en clinique aux patients. Le gouvernement a récemment estimé ceux-ci à 50 millions de dollars, mais cette évaluation ne s'appuie sur aucune analyse.

Le MSSS ne s'acquitte pas bien de l'encadrement de la facturation des frais en clinique pour les services médicaux : absence d'outils d'évaluation des coûts de fonctionnement des cliniques afin d'appuyer les besoins de financement ; peu de connaissance au sujet du financement que les cliniques et les médecins reçoivent du gouvernement pour payer les coûts de fonctionnement.

Les mesures de la Régie pour contrôler la facturation des frais en clinique sont limitées par le cadre législatif et réglementaire actuel : plusieurs éléments restreignant les recours des patients ; des exigences réduisant les possibilités de remboursement aux patients ; un recouvrement complexe des sommes dues auprès des cliniques ; des enquêtes se terminant par de l'information transmise aux médecins et aux cliniques, sans qu'il y ait de sanctions à leur égard.

Une bonne pratique existe à la RAMQ. Dans le cadre de visites en clinique, elle effectue des travaux de prévention auprès des médecins quant à la facturation de frais en clinique pour les services médicaux. Toutefois, peu d'efforts sont réalisés pour informer la population quant à la réglementation applicable.

Recommandations

Le Vérificateur général du Québec a formulé des recommandations à l'intention du MSSS et de la RAMQ. Celles-ci sont présentées intégralement ci-contre.

Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, reproduits dans la section Commentaires des entités vérifiées.

Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations au ministère

1. **Baliser les frais pouvant être facturés aux patients en clinique pour les services médicaux.**
2. **Apprécier les coûts de fonctionnement des cliniques, déterminer le financement à accorder et considérer celui déjà versé.**

Recommandations à la Régie

3. **Poursuivre ses démarches de propositions de modifications législatives à la LAM afin qu'elle soit en mesure de bien exercer son rôle d'administratrice.**
4. **Informer la population sur la réglementation applicable quant à la facturation de frais en clinique pour les services médicaux.**
5. **Intégrer à son processus de gestion de la déclaration des membres du conseil d'administration la prise en compte de tout élément pouvant affecter le statut d'un membre indépendant, conformément aux dispositions de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*.**

Table des matières

1 **Mise en contexte** 6

2 **Résultats de la vérification** 11

2.1 **État de la situation** 11

Évolution de la situation

Estimation des frais facturés en clinique

2.2 **Encadrement du ministère** 14

Évaluation des coûts de fonctionnement des cliniques

Financement des coûts de fonctionnement des cliniques

Évaluation de l'accès aux services en établissement

Recommandations

2.3 **Surveillance et contrôle par la Régie** 24

Remboursement de frais facturés en clinique

Récupération des sommes remboursées aux patients

Enquêtes et pénalités

Visites préventives dans les cliniques

Information à la population

Recommandations

2.4 **Composition du conseil d'administration de la Régie** 32

Recommandation

Commentaires des entités vérifiées 34

Annexes et sigles 35

Équipe

Marcel Couture
Vérificateur général adjoint

Alain Fortin
Directeur principal

Carole Bédard
Directrice de vérification

Jean-François Bélanger
France Bêty
Olivier-Aimé Étienne
Marie-Pier Germain
Laurence Harvey

Un médecin qui exerce dans le cadre du régime institué par la LAM est rémunéré suivant les tarifs prévus à l'entente de rémunération intervenue entre sa fédération et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Étant donné la possibilité pour les médecins de s'incorporer ou de se regrouper, la notion de « tiers » est utilisée pour référer aux groupes ainsi formés.

Les personnes assurées sont celles couvertes par le régime d'assurance maladie du Québec pour les services nécessaires sur le plan médical. Dans ce rapport, nous employons aussi le terme « patient » pour désigner une personne assurée.

1 Mise en contexte

1 Les médecins du Québec disposent du choix de participer ou non au régime public d'assurance maladie. S'ils font ce choix, ils sont soumis à certaines règles. Le régime d'assurance maladie du Québec repose sur le principe que la rémunération du médecin participant est prévue par le biais des ententes conclues entre le MSSS et les fédérations médicales reconnues. Bref, en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie* (LAM)[1], un médecin soumis à l'application d'une **entente** ne peut exiger ou recevoir, pour un service assuré, aucune autre rémunération que celle qui y est prévue. Il ne peut réclamer, tout comme un **tiers**, de paiement pour le service rendu, ni pour des services ou des fournitures accessoires à ce service assuré, à moins que cela ne soit prévu à l'entente de rémunération.

2 Le terme « frais accessoires » est couramment utilisé pour l'ensemble des situations de facturation de frais à des **personnes assurées**. Il n'existe aucune définition de cette expression dans la réglementation québécoise. Par contre, dans les ententes, les frais accessoires prévus portent sur les médicaments et les substances anesthésiques, les stérilets et le matériel pour un plâtre ou une attelle.

3 Afin de mieux protéger le public, le Collège des médecins du Québec a révisé son code de déontologie. Parmi les modifications entrées en vigueur en janvier 2015, le Code de déontologie des médecins prévoit que le médecin ne peut réclamer des montants disproportionnés en paiement de fournitures médicales nécessaires aux traitements qu'il administre.

4 L'amendement à l'article 22 de la LAM adopté en novembre 2015 (dans le contexte du projet de loi n° 20) autorise désormais le gouvernement à encadrer par règlement la facturation de frais aux personnes assurées. Le gouvernement n'a pas encore exercé ce pouvoir. Des travaux sont en cours sur le règlement pour prescrire les conditions et les cas pour lesquels un paiement sera autorisé. De plus, un nouveau projet de loi (n° 92) visant à accorder des pouvoirs accrus à la RAMQ a été déposé en avril 2016.

Cadre légal

5 Le 1er juillet 1968, la *Loi sur les soins médicaux* du Canada entre en vigueur et établit un programme de partage des coûts entre les deux paliers de gouvernement : le fédéral s'engageait alors à assumer la moitié des coûts des régimes d'assurance maladie provinciaux et territoriaux. Des dispositions exigent en contrepartie de ces paiements de transfert un accès raisonnable aux soins pour les personnes assurées. La gestion et la prestation des services de soins de santé relèvent des gouvernements provinciaux et territoriaux.

1. Telle qu'elle se lisait avant l'amendement à la LAM (par l'intermédiaire du projet de loi n° 20), le 10 novembre 2015.

6 Afin de concrétiser ses propres orientations en matière de santé et de bien-être social tout en s'inscrivant dans l'esprit des politiques canadiennes, la Régie a été instituée en 1969 pour mettre en place un régime public d'assurance maladie. À la base de la création de ce régime instauré en 1970, les grands principes que sont l'universalité et la gratuité pour l'ensemble des personnes assurées ont guidé l'évolution de la couverture des soins et des services de santé au fil des décennies.

7 La *Loi canadienne sur la santé* a été adoptée en 1984. Elle combine et actualise deux lois fédérales, la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques* et la *Loi sur les soins médicaux*. Cette nouvelle loi précise le critère de l'accessibilité en prohibant de façon explicite la facturation aux patients pour les services assurés sous forme de **surfacturation** et de frais modérateurs. L'objectif est d'assurer à tous les résidents admissibles des provinces et des territoires du Canada un accès satisfaisant aux services hospitaliers et médicaux médicalement nécessaires, sans égard à leur capacité de payer. La *Loi canadienne sur la santé* détermine les critères et les conditions que les provinces et les territoires doivent inscrire et respecter pour leurs régimes respectifs afin d'avoir droit à la pleine contribution pécuniaire prévue par le Transfert canadien en matière de santé.

Selon la *Loi canadienne sur la santé*, la surfacturation est la facturation d'un service de santé assuré fourni à une personne assurée par un médecin, en excédent par rapport au montant payé ou à payer pour ce service.

8 Au Québec, la LAM et son règlement d'application prévoient les critères selon lesquels la facturation de frais aux patients est interdite ou autorisée. Il s'agit du statut du médecin, du lieu de prestation du service et de la nature du service rendu. Un médecin (omnipraticien ou spécialiste) peut opter pour un des trois statuts suivants (tableau 1) :

- Participant
  - Le médecin soumis à l'application d'une entente exerce dans le cadre du régime et est rémunéré par la Régie aux tarifs fixés par les ententes.
- Désengagé
  - Le médecin exerce en dehors du régime, mais accepte d'être rémunéré aux tarifs fixés par les ententes. Les patients doivent obtenir eux-mêmes de la Régie le montant des honoraires et le verser ensuite.
- Non participant
  - Le médecin exerce en dehors des cadres du régime. Il fixe donc lui-même ses honoraires, que le client prend entièrement à sa charge, sauf dans les cas de services rendus en situation d'urgence pour lesquels le médecin peut recevoir un paiement de la Régie. Aucun remboursement de la Régie n'est possible pour la personne assurée.

Tableau 1 Médecins selon leur statut au 31 mars 2015

	Participants	Désengagés	Non participants	Total
Omnipraticiens	9 312	5	241	9 558
Spécialistes	10 465	6	87	10 558
N^bre	**19 777**	**11**	**328**	**20 116**
%	**98,3**	**0,1**	**1,6**	**100**

Source : RAMQ.

9 Ainsi, les services offerts par un médecin participant ou désengagé sont assurés, sauf les services spécifiquement identifiés dans la réglementation comme **non assurés**. De plus, certains tests diagnostics sont des services assurés lorsqu'ils sont rendus en établissement de santé, mais ne le sont pas lorsqu'ils sont rendus en laboratoire d'imagerie médicale, comme l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Les services non assurés ou non considérés comme assurés sont notamment les soins esthétiques, les renouvellements d'ordonnances ou certains services rendus en dehors d'un centre hospitalier, tels que l'IRM ou la tomodensitométrie.

10 L'annexe 2 présente une vue d'ensemble du processus d'analyse permettant de valider si les médecins peuvent facturer des frais aux patients. En résumé, des frais peuvent être exigés dans certaines circonstances selon le statut du médecin ou du patient (patient qui ne dispose pas d'une carte d'assurance maladie), le lieu d'exercice et la nature du service (services non assurés). La difficulté consiste à distinguer le service assuré et ce qu'il inclut du service non assuré. Voici des exemples :

	Facturation aux patients permise en clinique	Facturation aux patients non permise en clinique
Nature du service	Services non assurés : ▪ Chirurgie esthétique ▪ Acupuncture ▪ Psychanalyse Services désassurés en clinique : ▪ Échographie ▪ Tomodensitométrie (TDM) ▪ IRM	Services assurés (acte médicalement requis) : ▪ Coloscopie ▪ Vasectomie ▪ Injection intravitréenne dans le cadre de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) ▪ Mammographie dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein
Frais	Frais accessoires prévus aux ententes : ▪ Médicaments ▪ Substances anesthésiques ▪ Stérilet ▪ Matériel pour plâtre, attelle ou *taping*	Autres frais non prévus aux ententes[1] : ▪ Forfaits annuels donnant accès à un service assuré ▪ Frais d'ouverture d'un dossier ▪ Frais de fonctionnement (salaire des membres du personnel de la clinique, équipement, matériel pour rendre le service, etc.)

1. Les fédérations ne partagent pas toujours cette interprétation.

Sources : LAM ; Règlement d'application de la *Loi sur l'assurance maladie* (RALAM) ; ententes de rémunération.

11 Afin d'éviter la confusion qu'entraîne l'emploi de l'expression « **clinique privée** », nous la réservons à un endroit où exerce un médecin non participant, donc non rémunéré par des fonds publics, ce qui représente 1,6 % des médecins au 31 mars 2015. Ces cliniques ne peuvent en conséquence demander au patient la présentation de sa carte d'assurance maladie.

Nous définissons une clinique médicale exploitée par un médecin rémunéré par l'État comme étant une clinique. Le patient qui consulte avec sa carte d'assurance maladie s'attend à recevoir des soins de qualité sans frais supplémentaires, sans égard à sa capacité de payer.

Rôles et responsabilités

12 Voici les rôles et les responsabilités du MSSS et de la RAMQ relativement aux frais facturés par les médecins en clinique.

Ministre et ministère	▪ Déterminer les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veiller à leur mise en œuvre ▪ Définir les normes relatives à l'accessibilité, à la qualité, à la continuité et à l'efficience des services offerts à la population ▪ Faire part aux établissements des orientations relatives aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience ▪ Assurer l'organisation et le maintien des établissements dans le domaine de la santé et des services sociaux ▪ Promouvoir la participation des individus et des groupes à la détermination des moyens de satisfaire leurs besoins dans le domaine de la santé et des services sociaux ▪ Consulter les individus et les groupes sur l'instauration des politiques du MSSS ▪ Obtenir des ministères et de tout organisme public ou privé les renseignements disponibles aux fins de la mise en œuvre de la politique du ministère ▪ Assurer une reddition de comptes de la gestion du réseau en fonction des orientations ▪ Apprécier et évaluer les résultats en matière de santé et de services sociaux
RAMQ	▪ Contrôler l'admissibilité des personnes aux programmes de même que la rémunération versée aux **professionnels de la santé** et les paiements ou remboursements faits ▪ Fournir au ministre de la Santé et des Services sociaux les renseignements nécessaires à des fins d'évaluation des résultats en matière de santé et de services sociaux, de négociation et d'application des ententes de rémunération ▪ Conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur toute question que celui-ci lui soumet et le saisir de tout problème ou de toute question qu'elle juge de nature à nécessiter une étude ou une action de la part de celui-ci ▪ S'assurer que les dispositions légales et réglementaires concernant la facturation aux personnes assurées sont respectées par les professionnels ▪ Informer les personnes assurées et les professionnels de la santé de la législation

Un professionnel de la santé est tout médecin, dentiste, optométriste ou pharmacien légalement autorisé à fournir des services assurés.

13 D'autres parties prenantes ont aussi un rôle à jouer au regard de ces éléments. Par exemple, le Collège des médecins, dont la mission première est la protection du public,

- évalue et contrôle l'exercice professionnel des médecins ;
- élabore et adopte le Code de déontologie et en assure le respect ;
- reçoit des plaintes du public et les traite ;
- enquête sur les éventuels manquements au code et, s'il y a lieu, les soumet au Conseil de discipline, qui peut imposer des sanctions.

14 De plus, en vertu du *Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes de médecins*, c'est le syndic du Collège des médecins qui traite les demandes de patients qui contestent la raisonnabilité des honoraires professionnels et des frais facturés. Dans l'éventualité d'un litige, il tente de trouver un terrain d'entente acceptable pour les deux parties, donc un remboursement partiel ou total par le médecin.

15 Enfin, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) ont pour mission de défendre et de promouvoir les intérêts de leurs membres. Elles négocient avec les instances gouvernementales les conditions d'exercice des médecins qui participent au régime public. Elles ont aussi pour rôle d'informer leurs membres et de les conseiller, notamment quant à la facturation de frais aux patients.

16 Les objectifs de vérification, les critères d'évaluation et la portée des travaux sont présentés à l'annexe 1. Une étude d'étalonnage (*benchmarking*) auprès des administrations publiques d'autres provinces a également été effectuée par un membre de notre comité consultatif.

2 Résultats de la vérification

17 D'entrée de jeu, il faut bien comprendre que la facturation de frais aux patients est un enjeu de financement des coûts de **fonctionnement** en clinique. Ces derniers comprennent notamment le loyer, le personnel, les médicaments, l'équipement, les fournitures, coûts que les médecins n'ont pas à assumer lorsqu'ils exercent en établissement.

18 Les travaux se sont articulés autour de quatre axes : l'état de la situation, l'encadrement du ministère, la surveillance et le contrôle par la Régie, la composition du conseil d'administration de celle-ci.

2.1 État de la situation

Évolution de la situation

19 Bien qu'il y ait eu des interventions de différents acteurs, la situation à l'égard de la facturation de frais en clinique est toujours ambiguë, confuse et incomprise. Le cadre juridique ne permet pas de la contrôler adéquatement.

20 Le récent amendement à la LAM, par le biais du projet de loi n° 20, vise à baliser les frais pouvant être facturés. Le projet de loi n° 92 devrait augmenter les pouvoirs de la Régie pour faire respecter la réglementation relative à cette facturation. Des actions additionnelles sont nécessaires, notamment : baliser les frais pouvant être facturés en clinique, apprécier les coûts de fonctionnement des cliniques, connaître le financement que celles-ci et les médecins reçoivent pour payer les coûts de fonctionnement et informer la population.

Les frais de cabinet et de fonctionnement ainsi que la composante technique (exemples : fournitures médicales, équipement) sont des termes employés pour désigner des montants versés au médecin, en sus de sa rémunération, pour couvrir les différentes catégories de dépenses que doivent généralement assumer les cliniques, dépenses défrayées par les établissements lorsque le service y est rendu. Dans notre rapport, nous utilisons indistinctement le terme « coût de fonctionnement » pour identifier l'ensemble de ces dépenses en clinique.

Principaux événements

21 Plusieurs événements se sont produits depuis 1970 (figure 1), mais ils ont entraîné de rares retombées tangibles quant à la facturation en clinique. Voici les principaux :

Figure 1 Événements de 1970 à 2016

L'annexe 3 présente une chronologie plus détaillée des événements, des lois et des règlements pertinents.

22 En 2007, le ministre de la Santé et des Services sociaux mandate un comité de travail, présidé par Jean-Pierre Chicoine, « pour analyser et documenter la problématique entourant la facturation pour un service, une fourniture ou des frais accessoires à un service assuré selon des modalités non prévues par la *Loi sur l'assurance maladie* du Québec (et ses règlements) ». Le rapport déposé contient entre autres les recommandations suivantes :

- Mettre à jour les frais facturables aux patients (annexe 4) ;
- Revoir les compensations prévues aux ententes pour la composante technique ;
- Convenir de règles minimales pour la facturation (transparence, déontologie, etc.) ;
- Revoir s'il est possible d'élargir la liste de frais facturables aux patients dans le contexte d'une loi canadienne assouplie.

23 La RAMQ est intervenue à plusieurs reprises auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux au sujet des frais facturés aux patients.

- En 2011, elle mentionne que l'encadrement actuel de ces frais aurait intérêt à être éclairci afin de préserver l'accessibilité équitable aux services. Elle propose un projet de règlement en ce sens, mais il n'a pas été adopté.
- En 2012, elle indique que les mesures qu'elle a mises en place sont « limitées dans le cadre législatif et réglementaire actuel, qui, selon eux [les membres du conseil d'administration], devrait être rafraîchi et précisé ».
- En 2013, elle soumet au ministre une nouvelle proposition de modifications législatives. Il y a eu une présentation au Conseil des ministres d'un premier projet de loi augmentant les pouvoirs de la Régie aux fins d'assurer le respect de la LAM. Ce projet était inscrit à l'agenda de l'Assemblée nationale du 20 février 2014, mais il n'a pas été présenté en raison du déclenchement des élections.

En 2011, le Collège des médecins publie un document de travail sur la facturation de frais aux personnes assurées et estime ne plus pouvoir contrôler une situation de plus en plus répandue.

24 Des modifications sont proposées à la LAM par l'entremise du projet de loi n° 20 et l'amendement sur les frais facturés aux patients est adopté en novembre 2015. Cet amendement prévoit

- qu'aucun paiement ne peut être réclamé ou reçu d'une personne assurée, directement ou indirectement, pour des frais engagés en lien avec les services assurés par un médecin soumis à l'application d'une entente ou par un médecin désengagé ;
  - Constituent de tels frais ceux liés
    - au fonctionnement d'un cabinet ou d'un centre médical spécialisé (CMS) au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) ;
    - aux services, aux fournitures, aux médicaments et à l'équipement requis pour un service assuré ainsi que pour la réalisation d'un test diagnostic se rapportant à un tel service ;
  - Ne constituent pas de tels frais ceux liés
    - à des services non considérés comme assurés requis avant, pendant ou après le service assuré ;
- qu'il est de plus interdit de rendre, directement ou indirectement, l'accès à un service assuré conditionnel à un paiement par une personne assurée ou de procurer à celle-ci un accès privilégié à un tel service moyennant paiement.

La LAM stipule que le gouvernement a l'obligation de consulter l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) avant d'adopter un règlement qui rend l'accès à un service assuré conditionnel à un paiement par une personne assurée. Au moment d'adopter le règlement, le ministre doit également rendre publiques les évaluations ayant servi à l'établissement d'un tarif qui y est prévu.

25 En ce qui a trait à cet amendement, des travaux sont en cours pour prescrire dans un règlement les conditions et les cas pour lesquels un paiement est autorisé. Dans le cadre de ces travaux, le ministre a amorcé ses consultations auprès de la FMOQ et de la FMSQ afin de connaître la tarification actuelle des services offerts dans les cliniques et les frais facturés aux personnes assurées. Le MSSS nous a mentionné ne pas avoir consulté l'**INESSS** pour l'instant.

26 Selon le MSSS, l'objectif est d'établir l'état de la situation en prémisse à la mise en place d'un comité tripartite composé de représentants du ministère, des deux fédérations et d'une tierce partie à déterminer. En réponse, les deux fédérations ont alors chacune communiqué au ministre les actes qui, selon elles, pourraient faire l'objet d'une facturation auprès des patients. Nos travaux ont porté sur ces actes.

27 Enfin, le projet de loi n° 92 déposé en avril 2016 à l'Assemblée nationale prévoit des modifications à la LAM pour accroître les pouvoirs de la Régie. Nous l'abordons davantage plus loin dans ce rapport.

Estimation des frais facturés en clinique

28 Ni le MSSS ni la RAMQ ne disposent d'un portrait d'ensemble des frais facturés en clinique aux patients. Le gouvernement a récemment estimé ceux-ci à 50 millions de dollars, mais cette évaluation ne s'appuie sur aucune analyse.

29 La facturation de frais aux patients en clinique existe. D'ailleurs, au cours des dernières années, des demandes de recours collectifs visant spécifiquement la facturation de frais aux personnes assurées ont été déposées en Cour supérieure contre le gouvernement. Les plaignants reprochent au MSSS et à la RAMQ d'avoir toléré des pratiques illégales de surfacturation alors que ces organismes sont au fait du problème depuis plusieurs années, créant ainsi une situation d'impunité.

30 Actuellement, deux facteurs limitent l'identification de la nature des montants facturés aux patients et leur quantification :

- il n'y a pas d'outils en place pour les identifier et aucune obligation dans la réglementation et dans les ententes avec les médecins afin qu'elles soient divulguées au MSSS ou à la RAMQ ;
- les patients ne réclament pas toujours de remboursement auprès de la RAMQ.

2.2 Encadrement du ministère

31 Dans le cadre de ses responsabilités, le MSSS devrait baliser la facturation des frais aux personnes assurées, dans le respect des normes d'accessibilité, d'équité et d'efficience. Pour cela, nous nous serions attendus à ce que le ministère

- évalue les coûts de fonctionnement des cliniques médicales ;
- possède un portrait global du financement que les médecins et les cliniques reçoivent pour les frais de fonctionnement ;
- s'assure d'offrir une option pour avoir un accès satisfaisant et sans frais supplémentaires aux services médicaux.

32 Le MSSS ne s'acquitte pas bien de l'encadrement de la facturation des frais en clinique pour les services médicaux aux patients.

Évaluation des coûts de fonctionnement des cliniques

33 Les **améliorations** technologiques dans le domaine de la santé ont permis aux cliniques médicales de jouer un rôle élargi et de donner des services qui, antérieurement, étaient offerts en établissement public. Dans ce contexte, l'argument soulevé par les fédérations pour justifier la facturation de frais est le sous-financement des cliniques médicales pour couvrir les coûts de fonctionnement.

L'Ontario a diminué de 2,5 % les frais et de 5 % la rémunération, afin de reconnaître les améliorations apportées par la technologie et les changements dans les soins (exemple : coloscopie).

34 Déjà, en 2007, le rapport Chicoine présentait la liste des coûts de fonctionnement (annexe 4) qui, selon les fédérations, devraient être remboursables aux médecins, dont la gestion administrative du dossier du patient (exemple : appel téléphonique) et les instruments requis pour diverses techniques médicales (exemples : pinces, éponges, porte-aiguille).

35 Le MSSS n'a pas d'évaluation des coûts de fonctionnement des cliniques. Il n'a pas mis en place d'outils pour les évaluer afin d'appuyer les besoins de financement.

36 En 2010, le MSSS et la FMOQ ont convenu de faire réaliser, par une firme externe, une étude sur les coûts réels de fonctionnement. Cependant, puisqu'un nombre insuffisant de médecins a voulu participer à l'étude, la démarche a avorté. En 2014-2015, le ministère a versé 32 millions de dollars de rémunération supplémentaire aux omnipraticiens pour financer les coûts de fonctionnement.

37 Ainsi, le ministère n'a pas de portrait des coûts de fonctionnement des cliniques. De plus, la réglementation et les ententes actuelles ne permettent pas au ministère ni à la RAMQ d'obtenir de l'information sur ces coûts de la part des médecins et des cliniques.

Financement des coûts de fonctionnement des cliniques

38 Le MSSS ne connaît pas le financement que les cliniques et les médecins reçoivent pour payer les coûts de fonctionnement.

39 Il existe actuellement trois principales façons de financer ces coûts :

1) subventions versées aux cliniques par le MSSS ;
2) rémunération du médecin supérieure en clinique versée par la RAMQ ;
3) facturation au patient.

Notons que nos travaux ne portent pas sur les autres sources possibles de financement, telles que celles provenant des municipalités ou des partenaires privés.

40 Voici un exemple des trois possibilités de financement des coûts de fonctionnement.

Un omnipraticien réalise une vasectomie en groupe de médecine de famille (GMF) :

1) Le MSSS verse une subvention pour couvrir les coûts de fonctionnement du GMF ;
2) La RAMQ paie des honoraires aux médecins en clinique de 92,85 dollars par rapport à 70,25 dollars en établissement, donc il y a une différence de 22,60 dollars ;
3) Le médecin ou le GMF facture parfois au patient un montant variant de 125 à 225 dollars.

41 En l'absence d'un portrait global du financement, nous en avons établi un en réalisant des évaluations à partir des meilleures sources d'information. En résumé, le financement des coûts de fonctionnement des cliniques est très variable et diversifié.

Financement aux cliniques

42 Même si l'État assure publiquement le paiement des honoraires des médecins participant au régime d'assurance maladie du Québec, ces derniers jouissent d'une autonomie juridique et professionnelle. Ainsi, le médecin a le choix de la forme juridique sous laquelle il exercera ses activités. Par exemple, il peut, aux conditions, aux modalités et avec les restrictions établies par règlement, exercer sa profession au sein d'une **société** par actions ou d'une société en nom collectif à responsabilité limitée. Les avantages de l'exercice de la profession médicale en société sont d'ordre fiscal et organisationnel.

Depuis 2007, un médecin peut exercer ses activités au sein d'une société par actions ou d'une société en nom collectif à responsabilité limitée.

43 Outre la possibilité pour les médecins de pratiquer leurs activités dans une clinique médicale sous la forme juridique choisie, ils peuvent opter pour divers modèles d'organisation. Le modèle adopté influence le type de facturation de frais aux patients et l'étendue de celle-ci.

44 Les modèles d'organisation ou d'affaires possibles pour exercer en clinique, décrits à l'annexe 5, sont les suivants : groupe de médecine de famille (GMF), clinique-réseau, centre médical spécialisé (CMS), clinique médicale associée, laboratoire d'imagerie médicale et coopérative santé. Notons que selon le MSSS, il n'y a aucune clinique médicale associée en activité au 31 mars 2015 et au 31 mars 2016. Le tableau 2 montre les types de cliniques qui bénéficient d'un soutien financier public.

Tableau 2 Subventions du MSSS pour les coûts de fonctionnement en 2014-2015

	Proportion de la rémunération versée aux médecins par la RAMQ en clinique (%)	Subventions du MSSS pour les coûts de fonctionnement[3] (M$)
GMF[1]	43,4	94,7
Clinique-réseau[1]	2,0	13,5
Laboratoire d'imagerie médicale	6,0	–
Coopérative santé	0,6	–
CMS[2]	48,0	–
Autres cliniques		–
Total	**100,0**	**108,2**

1. Des cliniques-réseau, au nombre de 43, ont également le statut de GMF.
2. La RAMQ ne connaît pas la rémunération versée aux médecins pratiquant en CMS. Celle-ci est donc incluse avec celle des « autres cliniques ».
3. Selon le MSSS, il a versé 17,7 millions de dollars en 2014-2015 dans le cadre du Programme québécois d'accès au DMÉ (PQADMÉ).

45 Pour les GMF, le soutien financier obtenu du ministère est utilisé annuellement pour les activités cliniques (dont celles du personnel infirmier) et les dépenses de fonctionnement (comme la rémunération du personnel de bureau et l'informatisation). La Régie verse aussi une rémunération aux médecins pour les activités de fonctionnement dans les GMF.

46 Pour les cliniques-réseau, le soutien financier est variable. Le ministère fournit 50 % du financement pour la rémunération du personnel clinique, jusqu'à concurrence de 150 000 dollars par année, par clinique. Les établissements complètent le financement selon les balises régionales adoptées. La Régie verse également une rémunération aux médecins pour les activités médico-administratives dans les cliniques-réseau.

47 Pour les laboratoires d'imagerie médicale, la rémunération des radiologistes prévoit un supplément applicable à certains actes, équivalent généralement à 70 % du tarif de base afin de couvrir les frais de fonctionnement.

48 Selon le MSSS, les coopératives de santé ne bénéficient pas de financement du ministère pour leurs ressources humaines ou matérielles. Cependant, les membres de la coopérative doivent débourser un montant initial pour leur part sociale. La cotisation annuelle pour défrayer les frais d'exploitation n'est pas obligatoire selon la *Loi sur les coopératives*, mais peut le devenir par règlement adopté par le conseil d'administration de la coopérative. Une coopérative peut aussi avoir le statut de GMF.

49 Selon le MSSS, les CMS ne bénéficient pas non plus de financement public direct pour leurs ressources humaines ou matérielles. Par contre, dans des ententes avec des établissements de santé, ces cliniques peuvent recevoir du financement afin de couvrir les frais de fonctionnement lorsqu'elles rendent ces services aux patients de l'établissement. Le prix convenu doit servir à couvrir les

frais pour l'utilisation des installations et la main-d'œuvre. Les fournitures médicales requises pour les interventions effectuées dans le cadre des services visés sont mises à la disposition du CMS par l'établissement, aux frais de ce dernier.

Financement aux médecins

50 De façon générale, la rémunération à l'acte s'applique en médecine, en chirurgie et en médecine de laboratoire. Un tarif est ainsi associé à chaque acte médical. Dans certaines situations précisées dans les ententes, le tarif de base de l'acte associé au service médical peut être majoré pour prendre en considération des facteurs particuliers. Par exemple, la rémunération du médecin peut varier selon le lieu où le service est rendu. Cependant, la complexité des ententes de facturation des spécialistes et des omnipraticiens rend très difficile le suivi de la rémunération offerte en clinique en comparaison de celle en établissement. Les différences ne sont identifiables qu'en faisant une comparaison pour chaque acte. Selon la Régie, les ententes pour les omnipraticiens et les spécialistes en contiennent environ 11 000.

51 D'après la RAMQ, la bonification de la rémunération des actes effectués hors établissement pour les frais de fonctionnement est estimée à 35 %. Ce pourcentage est historique et n'a pas fait l'objet d'une révision récente.

Part versée pour les frais de fonctionnement dans la rémunération des médecins

52 Pour effectuer une analyse de la part versée pour les frais de fonctionnement dans la rémunération des médecins, nous avons eu recours aux actes identifiés par les fédérations comme pouvant faire actuellement l'objet d'une facturation aux patients. Un résumé des catégories et des suppléments des actes identifiés à la suite de consultations récentes du ministère auprès des fédérations est présenté à l'annexe 6. Voici au tableau 3 un sommaire des résultats de nos analyses.

Tableau 3 Sommaire des résultats des actes analysés

	Médecins	
	Omnipraticiens	**Spécialistes**
Actes ciblés analysés	149	239
Actes mieux rémunérés en clinique Majoration des actes	109 de 8 % à 303 %[1]	47 de 3 % à 289 %
Actes rémunérés au même montant en clinique et en établissement	40	149
Actes moins rémunérés en clinique qu'en établissement	–	43 de - 4 % à - 74 %

1. Nous avons exclu une donnée, considérant qu'elle s'éloignait significativement des autres actes (majoration calculée de 483 %).

53 Nous constatons qu'il existe des différences dans la bonification de la rémunération en clinique pour les frais de fonctionnement. Cette part est calculée par la différence entre les tarifs en clinique et ceux en établissement pour un même acte. Comme cela est démontré dans le tableau 4, certains actes sont bonifiés alors que d'autres ne le sont pas.

54 Notons qu'il y a des différences entre la pratique des omnipraticiens et celle des spécialistes. La nature des coûts de fonctionnement n'est pas nécessairement la même et peut aussi varier d'une spécialité à l'autre.

Tableau 4 Différence de tarifs selon le lieu pour certains actes au 31 mars 2015

Description de l'acte	Nombre d'actes réalisés en 2014-2015	Rémunération en établissement ($)	Rémunération en clinique ($)	Bonification de la rémunération (%)
Médecins omnipraticiens				
Biopsie : sein (à l'aiguille), une ou plusieurs	29	23,55	34,90	**48,2**
Coloscopie avec coloscope court	7	44,70	44,70	-
Excision conventionnelle ou au laser, kystes sébacés : face, cuir chevelu, cou	2 501	22,35	56,30	**151,9**
Rectosigmoidoscopie diagnostique	607	19,20	19,20	-
Vasectomie	6 923	70,25	92,85	**32,2**
Audiométrie : tonale et vocale – interprétation et technique du procédé	111	19,60	19,60	-
Drainage d'abcès de la paroi abdominale	34	50,25	72,95	**45,2**
Excision de la peau périanale	25	46,20	57,55	**24,6**
Ensemble des actes analysés				**30,4**
Médecins spécialistes				
Biopsie : sein (à l'aiguille), une ou plusieurs	160	15,50	19,80	**27,7**
Coloscopie avec coloscope court	49	40,85[1]	40,85	-
Excision conventionnelle ou au laser, kystes sébacés : face, cuir chevelu, cou	5 817	18,80[1]	18,80	-
Rectosigmoidoscopie diagnostique	3 348	16,10[1]	16,10	-
Vasectomie	3 717	69,05	69,05	-
Coloscopie avec coloscope long (3 actes)	10 208	64,05 à 168,90[1]	64,05 à 168,90	-
Injection intravitréenne non liée à l'âge	28 402	175,00	175,00	-
Audiométrie : tonale et vocale – interprétation et technique du procédé	26 690	28,95	38,85	**34,2**
Drainage d'abcès de la paroi abdominale	17	215,20	215,20	-
Excision de la peau périanale	934	184,45[1]	184,45	-
Ensemble des actes analysés				**de 0,2 à 4,2**

1. Certains spécialistes en établissement bénéficient d'un supplément de 40 $, non inclus dans le tableau (exemple : le tarif de la coloscopie avec coloscope court réalisée en établissement par un pédiatre sera majoré de 40 $).

55 Par ailleurs, un des enjeux provient du fait que la bonification à la rémunération pour couvrir les coûts de fonctionnement en clinique est versée directement au médecin à l'intérieur de l'enveloppe de sa rémunération, alors que ces coûts peuvent être assumés par la clinique médicale. La RAMQ ne dispose d'aucun moyen pour s'assurer que les sommes payées servent aux fins pour lesquelles elles sont versées.

Frais facturés directement aux patients

56 Bien que des sommes soient déjà versées pour couvrir les coûts de fonctionnement, des frais sont parfois facturés aux patients dans les cliniques.

57 Le MSSS n'a pu nous fournir l'information sur ces frais. Devant ce fait, nous avons tenté de les évaluer pour certains actes. Notons que la décision de facturer et l'établissement des prix résultent du choix du médecin ou de la clinique. Nous nous sommes référé à deux sources du prix pour établir les tarifs minimums et maximums demandés (tableau 5). Les sources sont, pour tous les cas, une fédération médicale ou la RAMQ, plus une autre source externe (appel téléphonique en clinique ou grille tarifaire de certaines cliniques visitées par l'Unité d'inspection de la RAMQ).

58 Pour ces actes, on constate que les frais ayant pu être facturés aux patients sont très variables et représentent des sommes non négligeables.

Tableau 5 Estimation des frais facturés pour certains actes en 2014-2015

Description de l'acte	Nombre d'actes réalisés en clinique	Tarification observée en clinique ($)		Estimation des frais facturés aux patients ($)	
		Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Médecins omnipraticiens					
Biopsie : sein (à l'aiguille), une ou plusieurs	29	51	100	**1 479**	**2 900**
Coloscopie avec coloscope court	7	300	400	**2 100**	**2 800**
Excision conventionnelle ou au laser, kystes sébacés : face, cuir chevelu, cou	2 501	5	50	**12 505**	**125 050**
Rectosigmoidoscopie diagnostique	607	300	400	**182 100**	**242 800**
Vasectomie	6 923	125	225	**865 375**	**1 557 675**
Total médecins omnipraticiens	**10 067**			**1 063 559**	**1 931 225**
Médecins spécialistes					
Biopsie : sein (à l'aiguille), une ou plusieurs	160	51	100	**8 160**	**16 000**
Coloscopie avec coloscope court	49	300	400	**14 700**	**19 600**
Excision conventionnelle ou au laser, kystes sébacés : face, cuir chevelu, cou	5 817	5	50	**29 085**	**290 850**
Rectosigmoidoscopie diagnostique	3 348	300	400	**1 004 400**	**1 339 200**
Vasectomie	3 717	125	225	**464 625**	**836 325**
Coloscopie avec coloscope long (3 actes)	10 208	300	500	**3 062 400**	**5 104 000**
Injection intravitréenne non liée à l'âge	28 402	150	300	**4 260 300**	**8 520 600**
Total médecins spécialistes	**51 701**			**8 843 670**	**16 126 575**

Évaluation de l'accès aux services en établissement

59 Selon la *Loi canadienne sur la santé*, le régime provincial d'assurance santé doit satisfaire à certaines conditions. Par exemple, le principe d'accessibilité suppose que le régime provincial d'assurance santé offre les services de santé assurés et ne fasse pas obstacle, directement ou indirectement, notamment par la facturation aux personnes assurées, à un accès satisfaisant aux services médicalement requis. De plus, la condition d'universalité requiert que toutes les personnes assurées aient droit aux services de santé assurés selon des modalités uniformes.

Offre de services et délai d'attente en établissement

60 Selon la LSSSS, le ministère voit à la répartition interrégionale des ressources nécessaires au financement du système de santé et de services sociaux en fonction de la population à desservir. En outre, les établissements ont pour fonction d'assurer l'offre de services de santé.

61 De plus, le ministère peut obtenir les renseignements nécessaires pour évaluer si le temps d'attente pour bénéficier d'un service médical spécialisé est déraisonnable ou sur le point de le devenir. Dans ce cas, il peut, après avoir obtenu l'autorisation du gouvernement, prendre toute mesure nécessaire pour que soient mis en place des mécanismes particuliers d'accès permettant de rendre le service visé autrement accessible à l'intérieur du délai qu'il juge raisonnable.

Services assurés

62 Le MSSS a peu de données fiables sur les délais d'attente, entre autres sur l'accessibilité des actes touchés par les frais facturés aux patients. De plus, il effectue peu d'analyses sur l'offre de services assurés, alors qu'elle est non équitable d'une région à l'autre et que certains services sont peu offerts ou ne sont pas offerts par les établissements. Des délais d'attente élevés et une offre de services non équitable ont ultimement des conséquences sur la facturation de frais aux patients. Par exemple, certaines régions plus urbaines ont davantage d'actes réalisés hors établissement. Les patients peuvent consulter en clinique s'ils jugent le délai d'attente en établissement trop long, mais ils sont plus susceptibles d'être facturés pour les coûts de fonctionnement.

Services désassurés en clinique

63 Le gouvernement a pris la décision de désassurer certains services diagnostiques lorsqu'ils sont offerts en clinique : l'**échographie** en 1981, la TDM en 1988 et l'IRM en 1995. Ainsi, alors que ces services sont gratuits en établissement, les patients doivent payer en clinique l'acte du médecin en plus des coûts de fonctionnement facturés.

Avec l'amendement adopté à la suite du projet de loi n° 20, le gouvernement a annoncé son intention d'assurer de nouveau en clinique l'échographie lorsque le règlement sera en vigueur.

64 Nous avons analysé les délais d'attente dans les établissements de santé de ces quelques services. La norme établie par le MSSS est que 90 % des cas en attente doivent avoir été traités dans un délai inférieur à 90 jours. Or, pour l'IRM dans l'ensemble de la province, cette norme n'est pas respectée dans 50,3 % des cas (annexe 7). Avec des délais aussi longs, cela peut inciter certains patients à aller en clinique et à payer des frais.

65 Pour ces examens, en nous appuyant sur le nombre de tests réalisés en laboratoire d'imagerie médicale au cours d'une année, nous avons estimé le montant annuel total facturé aux patients à environ 86,5 millions de dollars (annexe 7).

Conflit d'intérêts potentiel

66 Différentes sources soulèvent le risque d'un conflit d'intérêts des médecins qui se réfèrent à eux-mêmes des patients. D'ailleurs, le Collège des médecins avait prévu, dans la révision de son Code de déontologie en 2015, deux articles portant sur l'indépendance des médecins.

Ces articles sont :

1) L'interdiction pour un médecin de recevoir un avantage financier, autre que ses honoraires, directement, indirectement ou par une société qu'il contrôle, lorsqu'il prescrit des appareils, des examens ou des médicaments ;

2) L'obligation de transparence du médecin qui reçoit des avantages ou participe à une société qu'il est en son pouvoir de contrôler et qui fabrique ou met en marché des produits ayant un intérêt pour la santé, des services thérapeutiques ou diagnostiques. Le médecin doit en informer les milieux où il en fait la promotion. Cette obligation couvre toute forme d'avantages, financiers ou autres, obtenus directement ou indirectement.

67 À l'annonce du gouvernement d'établir de nouvelles règles, l'entrée en vigueur de ces deux articles a été reportée. De l'avis du Collège des médecins, ces mesures permettront de freiner les abus et de faire en sorte que les frais réclamés aux patients par des médecins qui exercent hors établissement soient maintenant justes et uniformes à travers le Québec. En date de fin de nos travaux, l'entrée en vigueur de ces deux articles était toujours reportée à une date indéterminée.

68 D'autres provinces se soucient des règles de transparence. Par exemple :

- En Colombie Britannique, un médecin ne peut référer un patient dans une clinique désignée sans le consentement de l'organisme responsable de l'administration et de l'application de l'assurance maladie.
- Le Collège des médecins de la Nouvelle-Écosse prévoit que des fournitures ne peuvent être vendues que si elles sont médicalement nécessaires et que tout conflit d'intérêts est dévoilé au patient.

Recommandations

69 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère.

1 Baliser les frais pouvant être facturés aux patients en clinique pour les services médicaux.

2 Apprécier les coûts de fonctionnement des cliniques, déterminer le financement à accorder et considérer celui déjà versé.

2.3 Surveillance et contrôle par la Régie

70 La RAMQ a notamment pour fonction de surveiller et de contrôler le respect des dispositions légales et réglementaires relatives à la facturation de frais aux patients en clinique. Les mesures mises en place par la Régie doivent permettre de vérifier que

- les services assurés et les frais accessoires non prévus aux ententes ne fassent pas l'objet d'une facturation ;
- seuls les services non assurés puissent être facturés aux patients.

71 Les mesures de la Régie pour contrôler la facturation des frais en clinique sont limitées par le cadre législatif et réglementaire actuel.

72 Le projet de loi n° 92 déposé à l'Assemblée nationale en avril 2016 devrait améliorer la situation. Il vise à modifier la LAM et la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (LRAMQ) afin entre autres

- de recouvrer d'un médecin ou d'un tiers une somme illégalement obtenue d'une personne assurée, sans qu'une demande de remboursement ne lui soit présentée au préalable ;
- de prévoir des sanctions administratives pécuniaires applicables aux médecins ou aux tiers ayant réclamé ou obtenu un paiement à l'encontre de la loi ainsi qu'une augmentation du montant des amendes prévues dans ces cas ;
- de réduire le délai dont dispose un médecin ou un tiers pour contester devant la Cour supérieure ou la Cour du Québec une décision de la Régie visant des paiements non autorisés ;
- de prévoir que le délai de prescription applicable aux poursuites pénales prises en vertu de la LAM soit établi à un an depuis la connaissance par le poursuivant de la perpétration de l'infraction ;
- d'attribuer des pouvoirs d'inspection à la Régie et de lui permettre de demander à la Cour supérieure de prononcer une injonction dans toute matière se rapportant à une loi qu'elle administre.

73 Les principales mesures réalisées par la Régie à l'égard des frais facturés en clinique sont les suivantes :

Mesures	
Remboursement de frais facturés	▪ Traiter et analyser les demandes de remboursement de frais facturés aux personnes assurées
Récupération des sommes remboursées	▪ Récupérer les sommes remboursées aux personnes assurées auprès des médecins et des cliniques
Enquêtes et pénalités	▪ Réaliser des enquêtes pour vérifier le respect des règlements et des programmes qu'elle administre
Visites préventives	▪ Vérifier les pratiques d'affichage et de facturation dans les cliniques ▪ Communiquer aux médecins, de façon préventive et éducative, ce qui est légal en la matière ▪ Effectuer une vigie afin de détecter les situations problématiques
Information à la population	▪ Informer les patients de la réglementation applicable quant à la facturation de frais ▪ Recevoir les plaintes, les traiter et les orienter aux bons intervenants

Remboursement de frais facturés en clinique

74 Comme le montre le tableau 6, notre analyse fait état de 5 237 demandes reçues par la Régie ayant trait à des frais facturés lors d'une visite médicale, de 2012-2013 à 2014-2015, dont 477 donnant droit à un remboursement.

Tableau 6 Demandes de remboursement de 2012-2013 à 2014-2015[1]

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	Total
Total des demandes reçues				
Nbre	2 496	1 560	1 181	5 237
$	954 146	561 907	263 062	1 779 115
Total des demandes donnant droit à un remboursement				
Nbre	203	200	74	477
%	8,1	12,8	6,3	9,1
Total des remboursements				
$	351 160	209 271	50 362	610 793
%	36,8	37,2	19,1	34,3

1. Demandes de remboursement reçues entre le 1er avril 2012 et le 31 mars 2015 dont le traitement a été complété par la Régie en date du mois de novembre 2015.

75 Lorsqu'un patient croit avoir été indûment facturé par une clinique ou un médecin pour des services médicaux, il peut s'adresser à la RAMQ afin d'être remboursé. Cependant, pour qu'il songe à demander un remboursement ou à dénoncer une situation, il doit d'abord savoir qu'il peut le faire et détenir une connaissance minimale des règles applicables. De plus, la Régie ne peut rembourser une personne si cette dernière n'en fait pas la demande. L'annexe 8 présente le processus de remboursement et de recouvrement.

76 Plusieurs éléments limitent les recours des patients, ce qui ne favorise pas la dénonciation d'une pratique de facturation non permise. Même s'il y a infraction, les exigences réduisent les possibilités de remboursement aux patients.

77 Différentes raisons peuvent justifier le nombre peu élevé de réclamations et le refus des demandes de remboursement : le dépassement du délai prévu, des pièces justificatives absentes ou incomplètes, la légalité de la facturation en dépit du caractère déraisonnable des montants facturés, la crainte de représailles de la part du médecin ou de sa clinique, l'inscription erronée sur la facture remise au patient par la clinique que les frais facturés ne sont pas recouvrables de la Régie, etc. Les paragraphes ci-dessous décrivent ces éléments.

Barrière 1
Délai limité pour faire la réclamation

Description
- Le patient n'a droit au remboursement que s'il transmet sa réclamation à la Régie dans l'année suivant le service reçu.
- La Régie ne peut rembourser une personne si cette dernière n'en fait pas la demande.

Barrière 2
Pièces justificatives parfois inexistantes

Description
- Les demandes de remboursement doivent joindre les pièces justificatives : facture et preuve de paiement originales.
- Certaines cliniques affichent que seuls les paiements comptants sont acceptés, ce qui peut décourager le patient qui n'a pas de preuve de paiement de faire une réclamation.

Barrière 3
Absence de balises sur la facturation abusive

Description
- Il y a absence de balises sur le caractère raisonnable des frais demandés pour les exceptions prévues aux ententes.
- Le Collège des médecins recommande de demander des frais qui correspondent au prix coûtant des fournitures médicales, comme les attelles ou les médicaments, auxquels pourront s'ajouter des frais d'administration raisonnables, incluant entre autres les frais pour l'entreposage et la conservation.
- Certains médecins de cliniques médicales interprètent assez largement les frais qu'ils peuvent facturer pour tenter de pallier un problème de financement des coûts de fonctionnement.
- La Régie a retracé des cas de facturation bien au-dessus des coûts réels des médicaments et des substances anesthésiques.
- Généralement, il n'y a aucun remboursement par la RAMQ pour les cas de facturation abusive et le patient est référé au Collège des médecins pour conciliation et arbitrage.

Barrière 4
Identité divulguée du patient auprès de son médecin

Description
- Afin de récupérer le montant remboursé à la personne assurée, la RAMQ avise par écrit le médecin ou le tiers de l'identité de celle-ci.
- Cette absence d'anonymat peut dissuader les patients de demander un remboursement par crainte de nuire à leur relation avec le médecin.

Barrière 5
Absence de mécanismes formels de dénonciation

Description
- Il n'existe pas de mécanismes formels de dénonciation anonyme, que cette personne ait ou non fait une réclamation.
- L'Ontario impose aux professionnels de la santé l'obligation de dénoncer le contrevenant s'ils ont des raisons de croire qu'un avantage a été accordé ou qu'un paiement a été versé ou promis pour obtenir un accès privilégié aux soins de santé. Une amende de 1000 dollars est prévue dans le cas où une infraction n'est pas dénoncée.

Barrière 6
Confusion liée à l'affichage dans les cliniques

Description
- La LAM prévoit que le tarif des services, des fournitures et des frais accessoires qui peuvent être réclamés auprès d'une personne assurée ainsi que celui des services médicaux non assurés ou non considérés comme assurés soient affichés à la vue du public. Aucune autre somme d'argent que celle affichée ne peut être réclamée.
- Tant l'affiche que la facture doivent faire mention du recours possible d'une demande de remboursement auprès de la Régie pour des frais facturés indûment.
- Un rapport d'enquête soulève le fait qu'une clinique informe les patients que les services ne sont pas assurés et, par conséquent, que les frais ne peuvent être remboursés par la RAMQ. Par contre, ce n'est pas toujours le cas. La désinformation peut légitimer une pratique illégale et contribuer également à la non-réclamation.
- Les divergences d'opinions entre la Régie et les fédérations médicales en matière de facturation de frais aux personnes assurées peuvent encourager la facturation illégale de frais (exemples : forfait annuel, frais d'ouverture de dossier). Les différentes contradictions contribuent à alimenter la confusion dans la population et chez les médecins.

78 Par ailleurs, le patient le plus averti ne saurait connaître la liste complète des actes couverts par la RAMQ ou encore le prix coûtant des médicaments qui lui sont facturés.

Récupération des sommes remboursées aux patients

79 Si la Régie accepte de rembourser la personne, elle peut récupérer les sommes déboursées auprès du médecin ou de la clinique (surnommée tiers) selon diverses modalités.

80 La RAMQ dispose de certains pouvoirs pour recouvrer les sommes qui lui sont dues. Leur mise en application est complexe quand le recouvrement vise des cliniques.

81 Lorsque des frais ont été facturés par un médecin aux patients et remboursés à ceux-ci par la Régie, cette dernière peut obtenir compensation à même la rémunération du médecin. Lorsque ces frais ont été exigés par une clinique qui ne facture pas d'honoraires à la Régie, celle-ci peut demander le remboursement à la clinique, mais n'a pas le pouvoir de l'imposer. Elle doit donc prendre des recours judiciaires civils.

82 Pour les demandes de remboursement sur trois ans dont le traitement a été complété par la Régie en date du mois de novembre 2015, 98,6 % des sommes non encore récupérées après qu'un remboursement ait été effectué à un patient visent des cliniques. La quasi-totalité des sommes a toutefois été récupérée lorsque celles-ci étaient dues par des médecins. Le tableau 7 présente le taux de récupération des sommes remboursées de 2012-2013 à 2014-2015.

Tableau 7 Récupération des sommes remboursées de 2012-2013 à 2014-2015[1]

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	Total
Total des sommes devant être récupérées ($)[1]	350 313	208 019	50 362	608 694
Total des sommes récupérées ($)	95 484	37 903	16 451	149 838 24,6 %
Total des sommes non encore récupérées ($)	**246 897[2]**	**167 416**	**33 749**	**448 062 73,6 %**
Total des sommes irrécupérables ($)	**7 932**	**2 700**	**162**	**10 794 1,8 %**

1. La différence entre les sommes devant être remboursées et celles devant être récupérées découle du fait que certaines demandes ont fait l'objet d'un remboursement sans qu'une tentative de récupération ne soit effectuée par la RAMQ (intervention du ministère ou arbitrage).
2. Le traitement des données a changé à compter de 2013-2014. Avant cette date, le statut des sommes non récupérées n'est pas déterminé (irrécupérables, en recouvrement ou judiciarisées).

83 En raison du délai légal de récupération, ceci réduit les possibilités de recouvrer la totalité des sommes dues.

- Par exemple, dans un dossier en litige pour récupérer d'une clinique les sommes remboursées aux patients par la RAMQ, un montant de 86 684 dollars a été retranché de la réclamation en justice puisque le délai de prescription pour la récupération était expiré. La clinique n'aura donc jamais à rembourser cette somme à la Régie, même si de l'avis de cette dernière, cette facturation était contraire à la loi.

Enquêtes et pénalités

84 La Régie a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la LAM. Elle a le pouvoir de réaliser des enquêtes.

85 La RAMQ dispose de peu de mesures dissuasives et coercitives pour faire respecter la réglementation. La majorité des enquêtes survient à la suite d'une médiatisation d'un problème et le tiers se termine par de l'information transmise aux médecins et aux cliniques, sans qu'il y ait sanction à leur égard.

86 Peu d'enquêtes sur la facturation de frais aux patients ont été réalisées en 2014-2015 par la Régie. Au cours des cinq dernières années, il y en a eu 27 et la majorité découle de la médiatisation. Le tiers de ces enquêtes se termine par de l'information et de la sensibilisation aux médecins et aux cliniques, sans volet punitif.

87 Par ailleurs, le cadre législatif et réglementaire détermine les moyens mis à la disposition de la RAMQ pour faire cesser la facturation illégale. Afin de faire respecter la loi, la Régie doit disposer de mesures administratives dissuasives et coercitives, par exemple l'imposition de pénalités administratives. Le MSSS pourrait également jouer un rôle : retirer un permis ou annuler des subventions à une clinique, par exemple.

88 Dans le contexte actuel, plusieurs barrières empêchent la RAMQ de jouer pleinement son rôle de contrôleuse. Voici quelques exemples :

Barrière 1
Délai limité de recours

Description
- Une poursuite pénale pour la sanction d'une infraction à la LAM est prescrite après deux ans à compter de la date de la perpétration de l'infraction.
- Le début et la durée des enquêtes influencent la possibilité de recours.

Barrière 2
Absence d'imposition de frais administratifs

Description
- Outre des frais de recouvrement de 10 % (pouvant aller d'un minimum de 50 à un maximum de 10 000 dollars, quel que soit le montant à rembourser), il n'y a pas de mesure dissuasive pour la facturation à répétition.
- L'Ontario prévoit des frais administratifs de 150 dollars par transaction avec un patient, non contestables, pour chaque montant facturé illégalement, en sus du montant à récupérer.

Barrière 3
Amendes non dissuasives pour le non-respect de la réglementation

Description
- Le fautif peut se voir imposer une amende variant de 500 à 2500 dollars pour une première infraction. Les cas de récidive sont passibles d'amende allant de 1000 à 5000 dollars.
- Dans le cadre d'une poursuite pénale, le fardeau de la preuve nécessite, pour la RAMQ, de démontrer hors de tout doute raisonnable l'intention coupable d'un contrevenant. De plus, la RAMQ ne peut imposer ses amendes directement, mais c'est plutôt le Directeur des poursuites criminelles et pénales qui la représentera à cet égard.
- Au cours des 5 derniers exercices, aucune amende n'a été imposée par la RAMQ.
- L'Ontario prévoit des amendes maximales de 10000 dollars pour une personne physique et de 25000 dollars dans le cas d'une personne morale.
- En Colombie-Britannique, la loi prévoit la possibilité de demander des pénalités en cas d'entrave à une inspection (maximum de 6 mois de prison et de 2000 dollars d'amende par jour d'infraction).

Barrière 4
Absence d'échanges d'information avec le Collège des médecins

Description
- Cet organisme n'est pas tenu de transmettre de l'information, même s'il croit qu'un membre a commis une infraction à la loi.
- En Ontario, lorsque les ordres professionnels ont des motifs raisonnables de croire qu'une infraction à la loi a été commise, ils ont l'obligation de transmettre au gouvernement toute information pertinente, y compris un renseignement personnel.

Barrière 5
Injonction non prévue pour faire arrêter une pratique

Description
- La Régie n'a pas le pouvoir de faire émettre contre quiconque une ordonnance de se conformer à la LAM pour faire cesser une pratique illégale.
- En Colombie-Britannique, la loi prévoit la possibilité de demander des injonctions en cas de facturation de frais aux patients.
- Au Québec, un recours a été entrepris par la Régie en 2014 contre une clinique (société par actions) pour de la facturation qu'elle considérait comme illégale à l'égard des activités de coloscopie connues depuis 2010. La RAMQ a remboursé des personnes assurées et a été en mesure d'en récupérer la totalité auprès de la société. Malgré les avertissements de la RAMQ, la société n'a jamais arrêté de facturer des frais. En 2014, afin de pouvoir lui imposer les amendes prévues à la loi et l'obliger à cesser cette pratique, la RAMQ a dû entreprendre des procédures pénales, toujours en cours.

Barrière 6
Condamnation nécessaire pour suspendre, révoquer ou refuser de renouveler un permis de CMS

Description
- Selon la LSSSS, le ministre peut suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis délivré à l'exploitant d'un CMS si celui-ci (ou l'un de ses médecins) a été déclaré coupable d'une infraction à la LAM, pour un acte ou une omission qui regarde ce CMS.
- Le ministère ou son réseau a conclu des ententes à répétition avec un CMS alors qu'il était sous enquête à la RAMQ et poursuivi pour recouvrement.
- Le ministère a renouvelé le permis de ce CMS alors que les procédures judiciaires étaient toujours en cours.

Barrière 7
Aucune exigence quant au respect de la réglementation pour obtenir le financement des cliniques

Description
- Le financement accordé par le MSSS pour la clinique pourrait faire l'objet de coupures comme moyen coercitif, mais ce n'est pas prévu.
- En Ontario, la clinique (établissement de santé autonome) ne peut obtenir aucun financement de fonctionnement si des frais sont facturés à des patients ou à d'autres personnes. De plus, les permis peuvent être révoqués ou non renouvelés en cas de non-respect de la loi.
- En Ontario, le paiement d'un service de laboratoire est refusé si le laboratoire demande un paiement à un tiers.

89 Par conséquent, en l'absence d'encadrement légal adéquat, la RAMQ a peu d'incitatifs pour faire respecter la réglementation, ce qui a un effet sur les moyens mis en place, entre autres sur les visites préventives et sur l'information à la population.

Visites préventives dans les cliniques

90 Une bonne pratique observée à la Régie est qu'elle effectue des travaux de prévention relativement à la facturation de frais aux personnes assurées. Ainsi, depuis 2012, elle a concentré ses efforts sur l'information et l'éducation aux médecins lors de ses visites en clinique.

91 En date de février 2016, les visites ont permis de rejoindre environ 6 000 professionnels de la santé œuvrant dans 1 154 cliniques, qui ont reçu ou sont en voie de recevoir une lettre de rétroaction à la suite de ces visites.

92 Outre ces lettres informant et sensibilisant les médecins sur leurs obligations en lien avec l'affichage et la facturation des services médicaux, la Régie a aussi recours à d'autres mécanismes, notamment des infolettres et des articles dans la revue *L'actualité médicale*.

Information à la population

93 Une population bien informée constitue une forme de contrôle des pratiques de facturation non autorisée.

94 Peu d'efforts sont réalisés pour informer la population sur la réglementation applicable quant à la facturation de frais en clinique pour les services médicaux.

95 La Régie communique peu avec la population au sujet de la facturation de frais en clinique pour les services médicaux. Outre l'exigence d'affichage en clinique et de production d'une facture détaillée, le principal moyen d'approche de la Régie pour joindre les personnes assurées est son site Web.

- L'information disponible sur le site n'est pas centralisée et les liens permettant d'y accéder ne sont pas toujours présents.
- Dans les onglets « Frais facturés par un médecin » et « Remboursement », la Régie ne fait aucune mention de la possibilité pour une personne assurée de porter plainte auprès du Commissaire aux plaintes ou du Protecteur du citoyen.

96 Pour la période 2010-2012, la Régie a produit un plan d'action portant sur les frais facturés aux personnes assurées. Dans ce plan, l'une des actions est d'effectuer des entrevues à la télévision ou à la radio communautaire pour informer les gens. Cette action n'a pas été réalisée.

97 Par ailleurs, entre le 1er avril 2010 et le 31 mars 2015, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées a traité 70 plaintes relatives à des frais facturés à des patients, ce qui correspond à environ 3 % du total des plaintes reçues durant la même période. La majeure partie des plaintes en lien avec la facturation de frais aux patients s'est soldée par une réorientation du plaignant vers d'autres instances.

Recommandations

98 Les recommandations suivantes s'adressent à la Régie.

3 **Poursuivre ses démarches de propositions de modifications législatives à la LAM afin qu'elle soit en mesure de bien exercer son rôle d'administratrice.**

4 **Informer la population sur la réglementation applicable quant à la facturation de frais en clinique pour les services médicaux.**

2.4 Composition du conseil d'administration de la Régie

99 Le conseil d'administration établit notamment les orientations stratégiques de la Régie et en approuve les règles de gouvernance. Par ailleurs, il est imputable auprès du gouvernement des décisions de la Régie et son président est chargé d'en répondre auprès du ministre. Afin de favoriser des décisions objectives, impartiales et efficaces, il est important que le conseil soit le plus indépendant possible.

100 **L'indépendance du conseil d'administration de la Régie pourrait être améliorée.**

101 La LRAMQ a été modifiée en 2007 pour assujettir la Régie à la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* (LGSE). C'est à cette occasion que la notion « *sous réserve des dispositions prévues par leur loi constitutive* » a été ajoutée à la LGSE. Cette expression fait en sorte que le conseil d'administration peut être doté d'un nombre inférieur de membres indépendants à celui prévu par la LGSE.

102 Ainsi, la Régie est administrée par un conseil d'administration composé de 15 membres, dont le président du conseil et le président-directeur général. Les membres du conseil sont nommés par le gouvernement et c'est ce dernier qui détermine la qualification d'indépendance des administrateurs. D'après la LGSE, au moins les deux tiers des membres d'un conseil d'administration doivent se qualifier comme **administrateurs indépendants**, ce qui, dans le cas de la Régie, donnerait 10 administrateurs indépendants au minimum. Toutefois, sa loi constitutive ne l'oblige qu'à un nombre minimum de 8.

103 De plus, nos travaux de vérification ont permis de constater que, depuis avril 2015, la composition du conseil d'administration de la RAMQ ne respecte pas le ratio minimum d'**administrateurs** indépendants, car au moins un membre sur huit nommé à titre d'indépendant ne l'est plus dans les faits. En effet, cette personne a perdu son statut d'indépendant au cours de son mandat.

On entend par administrateur indépendant un membre du conseil d'administration qui n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions quant aux intérêts de la Régie.

Une saine pratique observée dans le milieu bancaire est l'évaluation annuelle de l'indépendance des administrateurs par un comité de gouvernance du conseil d'administration. Un rapport annuel est produit sur le statut d'indépendance de chacun des administrateurs, accompagné de précisions sur des cas particuliers de relations significatives possibles ainsi que sur la proportion de membres indépendants du conseil. Ce rapport est présenté au conseil d'administration.

Recommandation

104 La recommandation suivante s'adresse à la Régie.

5 **Intégrer à son processus de gestion de la déclaration des membres du conseil d'administration la prise en compte de tout élément pouvant affecter le statut d'un membre indépendant, conformément aux dispositions de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*.**

Commentaires des entités vérifiées

Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, reproduits dans la présente section. Nous tenons à signaler qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Commentaire du ministère de la Santé et des Services sociaux

« Le MSSS accueille favorablement le rapport du Vérificateur général et estime que les recommandations qui y sont formulées permettront de soutenir les travaux déjà en cours. Le gouvernement a entrepris des travaux en vue d'abolir les frais accessoires pour les services assurés. »

Commentaire de la Régie de l'assurance maladie du Québec

« La RAMQ accueille favorablement les recommandations énoncées par le Vérificateur général et mettra en œuvre les moyens appropriés afin d'y donner suite. »

Annexes et sigles

Annexe 1 Objectifs de vérification et portée des travaux

Annexe 2 Vue d'ensemble de la facturation

Annexe 3 Chronologie des événements, des lois et des règlements pertinents

Annexe 4 Liste des coûts de fonctionnement du rapport Chicoine

Annexe 5 Description des modèles d'organisation ou d'affaires

Annexe 6 Catégories et suppléments des actes analysés

Annexe 7 Délais d'attente et tests réalisés en 2014-2015

Annexe 8 Processus de remboursement et de recouvrement

Sigles

DMLA	Dégénérescence maculaire liée à l'âge
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
LAM	*Loi sur l'assurance maladie*
LGSE	*Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*
LRAMQ	*Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec*
LSSSS	*Loi sur les services de santé et les services sociaux*
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RALAM	Règlement d'application de la *Loi sur l'assurance maladie*
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec

Annexe 1 Objectifs de vérification et portée des travaux

Objectifs de vérification

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur les objectifs propres à la présente mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et appropriés pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un degré élevé d'assurance. Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Ces critères émanent principalement de la *Loi sur l'assurance maladie*, de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec*, de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi canadienne sur la santé*. Ils se fondent également sur les principes de saine gestion reconnus ainsi que sur nos travaux antérieurs de vérification de l'optimisation des ressources. Les travaux de vérification dont traite ce rapport ont été menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes respectent les normes des missions de certification présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*.

Objectifs de vérification	Critères d'évaluation
S'assurer que le MSSS encadre la facturation de frais aux personnes assurées dans le respect des normes d'accessibilité, d'équité et d'efficience liées aux services offerts.	▪ Des orientations et des directives sont élaborées à l'égard de la facturation de frais aux personnes assurées. ▪ Les résultats sont évalués à partir d'une information pertinente et font l'objet d'un suivi ; des ajustements sont apportés au besoin.
Évaluer dans quelle mesure la RAMQ, en tant qu'administratrice du régime public d'assurance maladie, s'assure de façon efficace, efficiente et transparente du respect des dispositions légales et réglementaires à l'égard de la facturation de frais aux personnes assurées.	▪ La RAMQ dispose d'un portrait complet et évolutif des frais facturés aux personnes assurées qui permet notamment d'orienter ses actions en fonction des constats qui s'en dégagent. ▪ Des mécanismes de contrôle et de surveillance appropriés en fonction des risques garantissent le respect de la réglementation relative à la facturation de frais par les médecins. ▪ La RAMQ recouvre, auprès des médecins et des tiers, les sommes qu'elle a remboursées aux personnes assurées pour les frais illégaux et elle applique les sanctions prévues. ▪ La RAMQ informe et conseille le ministre ou le ministère à l'égard de la facturation de frais aux personnes assurées, entre autres quant à l'évolution de ceux-ci et au non-respect de la réglementation. ▪ La RAMQ informe la population sur la légalité de la facturation de frais aux personnes assurées.

Portée des travaux

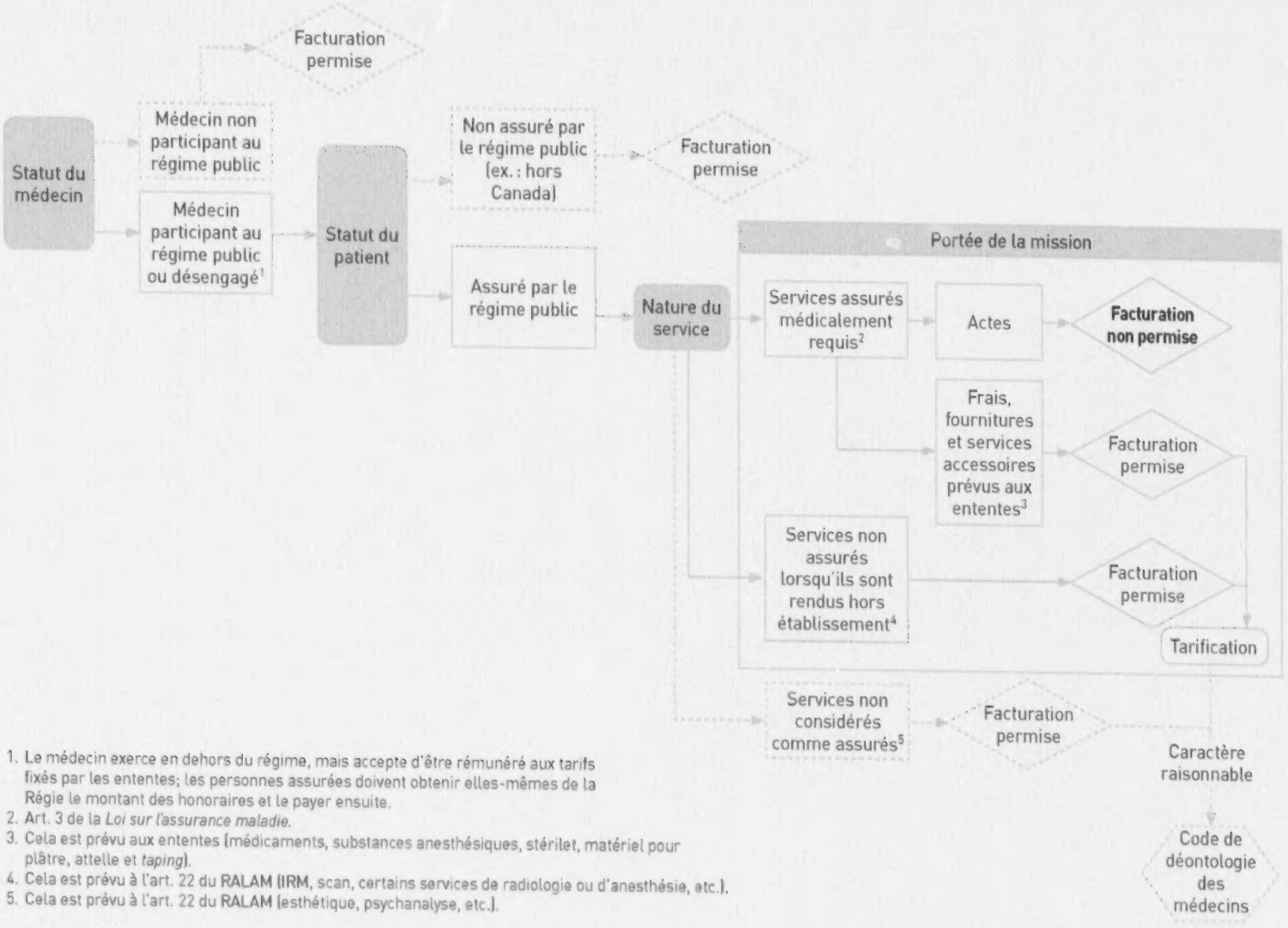
La présente vérification porte sur les frais facturés en clinique pour les services médicaux. Les travaux ont été réalisés auprès du MSSS et de la RAMQ. Les recommandations formulées à la suite de ces travaux s'adressent aux entités vérifiées.

Aux fins de nos travaux, comme la facturation de frais accessoires représente seulement une possibilité de facturation parmi d'autres, nous utilisons l'expression plus large de « frais facturés aux personnes assurées » qui inclut la notion de frais accessoires. Nous avons ciblé plus précisément les cas de facturation en clinique (en dehors des établissements publics du réseau). Nous n'avons pas retenu la facturation pour les services non médicalement requis. Nos travaux ont donc traité des cas de facturation à des personnes assurées, pour des services assurés et pour des services non assurés lorsqu'ils sont rendus hors établissement.

Nous avons collecté l'information nécessaire à notre vérification en exploitant des données financières et opérationnelles consignées par le MSSS et la RAMQ. Nous avons également réalisé des entrevues avec des membres du personnel du ministère et de la Régie. Des comparaisons avec d'autres administrations publiques ont aussi été effectuées.

Il est à noter que les constats formulés ne visent pas à remettre en cause la pertinence ou la qualité des actes professionnels; ces actes ne font d'ailleurs pas partie de la portée de la présente mission. Les travaux de vérification se sont surtout déroulés d'octobre 2015 à mars 2016 et se sont intéressés principalement aux activités des exercices 2012-2013, 2013-2014 et 2014-2015. Toutefois, certaines analyses font référence à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

Annexe 2 Vue d'ensemble de la facturation



1. Le médecin exerce en dehors du régime, mais accepte d'être rémunéré aux tarifs fixés par les ententes; les personnes assurées doivent obtenir elles-mêmes de la Régie le montant des honoraires et le payer ensuite.
2. Art. 3 de la *Loi sur l'assurance maladie*.
3. Cela est prévu aux ententes (médicaments, substances anesthésiques, stérilet, matériel pour plâtre, attelle et *taping*).
4. Cela est prévu à l'art. 22 du **RALAM** (IRM, scan, certains services de radiologie ou d'anesthésie, etc.).
5. Cela est prévu à l'art. 22 du **RALAM** (esthétique, psychanalyse, etc.).

Représente les éléments hors de la portée de notre mandat.

Annexe 3 Chronologie des événements, des lois et des règlements pertinents

1970	▪ Grève générale des médecins spécialistes du Québec pour protester contre le projet d'assurance maladie, en particulier contre les dispositions restreignant leur contrôle sur la facturation (jusqu'alors, ils facturent à leur discrétion, en fonction de la capacité de payer du patient). ▪ Adoption d'une loi spéciale pour forcer leur retour au travail (projet de loi n° 41). ▪ Entrée en vigueur de la LAM et du régime d'assurance maladie du Québec.
1979	▪ Le juge Emmett Hall est mandaté par le gouvernement fédéral pour faire un examen de l'état des services de santé au Canada. Son rapport signale que la surfacturation pratiquée par les médecins et les frais modérateurs exigés par les hôpitaux créent un système à deux vitesses qui menace l'accessibilité universelle aux soins. ▪ Des amendements sont apportés à la LAM, afin d'interdire explicitement la perception de frais accessoires pour des soins assurés.
1984	▪ Adoption de la *Loi canadienne sur la santé*. ▪ Un amendement est apporté à la LAM, afin de préciser davantage l'interdiction des frais accessoires non prévus aux ententes ou non inclus aux règlements.
1980-1990	▪ Le gouvernement du Québec restreint graduellement la couverture publique de certains tests diagnostiques lorsqu'ils sont effectués en dehors des hôpitaux (exemples : échographie, tomodensitométrie et IRM).
2005	▪ La Cour Suprême du Canada rend sa décision dans l'affaire Chaoulli. Elle déclare inopérante l'interdiction faite à l'industrie de l'assurance privée de vendre au Québec des assurances qui dupliquent l'assurance publique universelle. Ainsi, le législateur ne peut pas interdire de contracter une assurance privée lorsque le régime public ne peut assurer que les traitements sont disponibles en temps opportun.
2006	▪ Amendement à la LSSSS au Québec (projet de loi n° 33). La loi balise certains éléments à la suite de l'arrêt Chaoulli. Ce projet de loi modifie par ailleurs la LAM afin de prévoir la possibilité pour une personne de conclure un contrat d'assurance couvrant le coût des services assurés requis pour effectuer les chirurgies spécifiquement mentionnées à la loi. Les produits d'assurance autorisés concernent les chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte. ▪ On introduit les CMS et on interdit aux médecins participants de travailler dans le même centre médical que des médecins non participants. Cette interdiction ne s'applique qu'aux CMS. ▪ Adoption d'une Entente-cadre sur la rémunération des médecins spécialistes, du 1er avril 2004 au 31 mars 2010, entre la FMSQ et le gouvernement du Québec.
2007	▪ À la suite de la parution d'articles de presse sur des cliniques médicales, Rockland MD et Opmédic Laval, qui proposent des services assurés mais réclament le paiement de frais de fonctionnement, le ministre de la Santé demande à la RAMQ de faire une enquête. ▪ Le ministre requiert également de la RAMQ qu'elle informe les médecins pratiquant dans ces cliniques des nouvelles exigences prévues par le projet de loi n° 33, notamment celles touchant l'étanchéité entre les médecins participants et non participants au régime public. ▪ Les médecins sont autorisés à exercer leur profession sous le couvert de sociétés par actions. ▪ Entrée en vigueur de l'article 22.0.0.1 de la LAM, qui exige la production d'une facture détaillée lorsque des frais sont perçus auprès des personnes assurées. Les forfaits annuels visant la fourniture éventuelle de services non assurés, ou encore de services, de matériel et de frais accessoires à un service assuré, sont dès 2008 considérés comme illégaux par la RAMQ. ▪ Dépôt du rapport du Comité de travail sur les frais accessoires (rapport Chicoine).

2008	▪ Dépôt du rapport du Groupe de travail sur le financement du système de santé, présidé par Claude Castonguay, qui s'intitule *En avoir pour notre argent – Des services accessibles aux patients, un financement durable, un système productif, une responsabilité partagée.* ▪ Modifications au Code de déontologie des médecins du Québec, afin de restreindre les pratiques nuisant à l'indépendance (octroi d'avantages matériels ou financiers aux médecins : loyers payés en tout ou en partie par les pharmaciens ou par les bannières pharmaceutiques).
2011	▪ Dépôt d'un recours collectif en Cour supérieure par André Lavoie, au nom des personnes souffrant de dégénérescence maculaire qui ont payé des frais accessoires pour des injections intravitréennes de médicaments. Le recours vise le Procureur général du Québec (pour le MSSS), la RAMQ, 9 cliniques et 11 médecins ophtalmologistes. *Recours n° 500-06-000569-117.* ▪ Renouvellement de l'Entente-cadre entre la FMSQ et le gouvernement du Québec. D'une durée de cinq ans, mais s'étendant jusqu'en 2016-2017, cette entente prévoit une augmentation paramétrique de l'ordre de 6 %, à laquelle s'ajoute une enveloppe de 251 millions de dollars qui servira à la mise en place de mesures ciblées visant l'amélioration et l'accessibilité aux soins pour la population. ▪ Mise en place d'une unité d'inspection à vocation préventive et éducative portant sur les pratiques de facturation de frais aux personnes assurées à la RAMQ.
2013	▪ La Cour supérieure approuve une entente entre les parties qui met fin au recours collectif intenté en 2011. L'entente prévoit que le MSSS, par l'entremise de la RAMQ, verse un montant fixe de 115 $, incluant les frais, les intérêts et les indemnités pour chacune des injections reçues, pourvu que les frais payés ne correspondent pas au coût des médicaments et des agents anesthésiques utilisés. La période couverte s'étend de mai 2008 à mai 2011.
2014	▪ Dépôt à la Cour supérieure d'une demande d'autorisation d'un recours collectif par Philippe Léveillé, amendée le 30 juin 2015, au nom des personnes assurées ayant « déboursé une somme d'argent à la suite d'une facturation illégale de la part d'un médecin, d'un optométriste ou d'une clinique sous guise de frais payés pour des médicaments et agents anesthésiques administrés à l'occasion d'un acte assuré, ou qui ont reporté ou arrêté une intervention prévue après avoir été informés des frais qui leur seraient imposés ». Le recours vise le Procureur général du Québec (pour le MSSS), la RAMQ, 74 cliniques et 39 médecins. *Recours n° 500-06-000695-144.* ▪ Dépôt à l'Assemblée nationale du projet de loi n° 20, *Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée*, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette.

2015

- Entrée en vigueur du nouveau Code de déontologie des médecins du Québec, à l'exception des articles 73(1) et 79, qui concernent l'indépendance et le désintéressement.
- La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles lance un registre des frais accessoires et invite le public à y rapporter les frais facturés lors de consultations médicales.
- Le ministre de la Santé et des Services sociaux décrète que l'entrée en vigueur des articles 73(1) et 79, prévue le 7 juillet, est reportée à une date indéterminée. Il annonce également qu'il a l'intention d'encadrer les frais accessoires facturés aux personnes assurées par le biais d'un amendement au projet de loi n° 20.
- Plusieurs associations dénoncent la volonté du ministre de baliser les frais accessoires par le biais d'un amendement au projet de loi n° 20.
- Le Protecteur du citoyen publie l'Avis sur les frais accessoires en matière de santé et de services sociaux, à l'intention du ministre de la Santé et des Services sociaux et de la Commission de la santé et des services sociaux. Le 5 octobre, face à la réaction du ministre, qui affirme l'impossibilité pour le gouvernement de couvrir les frais accessoires sans augmenter les impôts, le Protecteur du citoyen publie un avis complémentaire qui précise sa position eu égard au financement de ces frais.
- Dans le cadre de l'étude du projet de loi n° 20, la Commission de la santé et des services sociaux adopte l'amendement, déposé par le ministre le 30 septembre. Cet amendement modifie la LAM :
  - « L'article 22 de cette loi est modifié :
  - « 1° par le remplacement des neuvième et dixième alinéas par les suivants :
  - « Aucun paiement ne peut être réclamé ou reçu d'une personne assurée, directement ou indirectement, pour des frais engagés aux fins de dispensation de services assurés par un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ou par un professionnel désengagé. Constituent notamment de tels frais ceux liés :
  - « 1° au fonctionnement d'un cabinet privé de professionnel ou d'un centre médical spécialisé au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) ;
  - « 2° aux services, fournitures, médicaments et équipements requis pour la dispensation d'un service assuré, ainsi que pour la réalisation d'un test diagnostic se rapportant à un tel service ;
  - « Ne constituent pas de tels frais ceux liés à des services non considérés comme assurés requis avant, pendant ou après la dispensation d'un service assuré ;
  - « Il est de plus interdit de rendre, directement ou indirectement, l'accès à un service assuré conditionnel à un paiement par une personne assurée, ou de procurer à celle-ci un accès privilégié à un tel service moyennant paiement ;
  - « Malgré les interdictions énoncées aux neuvième et onzième alinéas, le gouvernement peut, par règlement, prescrire des cas et des conditions dans lesquels un paiement est autorisé. [...] ».
- Adoption du projet de loi n° 20.

2016

- Dépôt du projet de loi n° 92 visant à accroître les pouvoirs de la RAMQ et modifiant diverses dispositions législatives.

Annexe 4 Liste des coûts de fonctionnement du rapport Chicoine

Selon la FMOQ

- Médicaments, substances injectables et stérilet
- Matériel et fournitures nécessaires pour effectuer des tests diagnostiques sur le sang, l'urine et les sécrétions (test de grossesse, test d'urine, glycémie capillaire, prélèvements microbiologiques)
- Matériel et instruments requis pour effectuer des épreuves fonctionnelles (ÉCG, MAPA, épreuve de fonction respiratoire, audiométrie, *non-stress test*)
- Accessoires médicaux qui peuvent faire l'objet d'une location (béquilles)
- Instruments requis pour effectuer diverses techniques médicales dans un contexte facultatif (scopies, biopsies utérine ou cutanée, vasectomie, avortement)
- Matériel associé au fait d'effectuer des examens physiques et des traitements courants en cabinet (spéculum vaginal, anuscope, seringue, aiguille, sonde vésicale, pansement)
- Instruments et matériel requis pour effectuer diverses techniques médicales dans un contexte urgent (pince, porte-aiguille, matériel de suture, attelle préfabriquée d'immobilisation ou matériel pour confectionner attelle, éponge ou mèche pour tamponnement d'épistaxis)

Selon la FMSQ

- Médicaments et agents anesthésiques utilisés
- Fourniture, utilisation ou entretien de matériel ou d'équipement médical, dont :
  - spéculum, curette, seringue, aiguille, suture
  - pansement, bandage, *taping*, bas élastique
  - plâtre, attelle
  - stérilet, diaphragme, prothèse
  - plateau chirurgical, champ stérile, sonde
  - équipement diagnostique ou thérapeutique
- Gestion administrative du dossier du patient, dont :
  - appel téléphonique
  - service de livraison, transmission ou messagerie
  - frais annuels d'ouverture ou de gestion
- Services fournis par le personnel médical auquel le médecin confie l'exécution de certaines tâches
- Services non médicaux assurés par le médecin ou un membre du personnel et qui peuvent, sur une base autonome, faire l'objet d'une réclamation d'honoraires au patient

Annexe 5 Description des modèles d'organisation ou d'affaires

Modèle d'organisation des services	Description
GMF	Un GMF est un regroupement volontaire de médecins de famille qui travaillent en étroite collaboration avec d'autres professionnels de la santé. Les GMF sont créés en vertu d'un programme ministériel qui, à la suite d'une accréditation, bénéficie d'un soutien financier et professionnel.
Clinique-réseau	Une clinique-réseau est un regroupement de médecins résultant de l'initiative de certaines régions et qui obtient un soutien financier du ministère. Elle fournit notamment des services diagnostiques et des consultations auprès de spécialistes que ne peuvent offrir les GMF. En outre, elle assume un rôle de coordination et de liaison avec le centre de santé et de services sociaux du territoire sur lequel elle est située.
CMS	Un CMS est tout lieu aménagé hors d'une installation maintenue par un établissement du réseau de la santé et des services sociaux pour y donner tous les services médicaux nécessaires pour effectuer une arthroplastie de la hanche ou du genou, une extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intraoculaire ou tout autre traitement médical spécialisé déterminé par règlement du ministre après consultation auprès du Collège des médecins du Québec. Les médecins œuvrant dans les CMS doivent être soit tous participants au régime public, soit tous non participants.
Clinique médicale associée	Une clinique médicale associée est un centre médical spécialisé, un cabinet privé ou un laboratoire ayant conclu une entente d'association avec un établissement qui exploite un centre hospitalier. Les médecins de ce type de clinique doivent être participants au régime d'assurance maladie du Québec et être titulaires d'une nomination leur permettant d'exercer leur profession dans un centre hospitalier exploité par un établissement auquel cette clinique est associée. Les services fournis dans le cadre de l'entente s'adressent aux usagers de l'établissement qui exploite le centre hospitalier. Un CMS qui conclut une telle entente est désigné CMSA (centre médical spécialisé associé).
Laboratoire d'imagerie médicale	Un laboratoire d'imagerie médicale est un lieu, hors d'une installation maintenue par un établissement, où les radiologistes effectuent des examens d'IRM ou d'imagerie médicale par radiologie aux fins de prévention et de diagnostic.
Modèle d'affaires	**Description**
Coopérative santé	Une coopérative santé est une personne morale regroupant des personnes qui ont des besoins communs. En vue de satisfaire ceux-ci, ces personnes s'associent pour exploiter une entreprise constituée en vertu de la *Loi sur les coopératives*. Les membres doivent obligatoirement débourser un montant initial pour des parts sociales. La cotisation annuelle pour défrayer les frais d'exploitation n'est pas obligatoire selon la *Loi sur les coopératives*, mais peut le devenir par un règlement adopté par le conseil d'administration de la coopérative. Les montants recueillis permettent de payer les frais de gestion de la coopérative, dont des frais de fonctionnement de la clinique médicale.

Annexe 6 Catégories et suppléments des actes analysés

À la suite des consultations récentes du ministre, les fédérations ont identifié la liste des actes susceptibles de faire l'objet d'une facturation aux patients en clinique. Voici certaines précisions sur ces actes.

	Médecins omnipraticiens	**Médecins spécialistes**
État de la situation	166 actes répartis dans 12 catégories de soins	245 actes répartis dans 10 catégories de soins
Exclusions	Aux fins de comparaison avec les actes réalisés en établissement, nous avons exclu de nos analyses ▪ 13 actes dont la tarification est exclusivement en clinique ▪ 4 dont la tarification n'était pas encore établie	Aux fins de comparaison avec les actes réalisés en établissement, nous avons exclu de nos analyses ▪ 6 actes dont la tarification est exclusivement en clinique
Catégories	La majorité des actes analysés est incluse dans les 3 catégories suivantes : ▪ 43 % : actes reliés au traitement de la peau (chirurgies mineures surtout), dont le tarif prévu aux ententes varie de 18,35 à 271,45 dollars ▪ 19 % : actes reliés à l'appareil musculo-squelettique (fracture ou immobilisation), dont le tarif prévu varie de 27,60 à 322,70 dollars ▪ 11 % : actes diagnostiques ou thérapeutiques, (tels que des actes techniques ou des épreuves de laboratoire), dont le tarif prévu varie de 5,65 à 53,50 dollars	La majorité des actes analysés est incluse dans les 2 catégories suivantes : ▪ 43 % : actes diagnostiques ou thérapeutiques, dont le tarif en clinique prévu aux ententes varie de 5 à 1 900 dollars ▪ 40 % : actes reliés à l'appareil visuel (tels que la chirurgie de la cataracte ou l'injection intravitréenne), dont le tarif en clinique prévu aux ententes varie de 13,50 à 884 dollars Parmi les actes analysés, aucun n'a trait à des services de radiologie
Ententes	Différents montants pour assumer une partie des frais sont déjà accordés en raison des ententes actuelles. Ce supplément peut être ▪ inclus directement dans le tarif ▪ couvert par un modulateur (comme dans le cas de la vasectomie) ▪ prévu dans un autre code (comme dans le cas de l'avortement)	Aucun des actes ciblés n'a de supplément en clinique de façon exclusive : ▪ 43 ont un supplément en établissement seulement pour certains médecins ▪ 5 ont un supplément en établissement et en clinique ▪ 193 n'ont pas de supplément ni en établissement ni en clinique. Parmi ceux-ci, 47 sont mieux tarifés en clinique

Annexe 7 Délais d'attente et tests réalisés en 2014-2015

	Pourcentage d'examens électifs en attente depuis plus de 90 jours en établissement			Nombre d'examens réalisés annuellement en clinique entre 2013 et 2015[1]			Nombre d'examens électifs réalisés annuellement en établissement		
Régions sociosanitaires	**Échographie**	**TDM**	**IRM**	**Échographie**	**TDM**	**IRM**	**Échographie**	**TDM**	**IRM**
01 – Bas-Saint-Laurent	47,7	28,9	16,3	Aucune offre			38 148	25 553	10 911
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	53,4	18,8	26,6	n.d.	–	2 500	43 711	33 106	18 261
03 – Capitale-Nationale	9,0	13,9	47,6	n.d.	3 098	7 581	52 643	26 772	19 265
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	24,1	1,7	29,4	n.d.	–	3 050	89 215	78 437	20 234
05 – Estrie	24,8	29,4	78,5	n.d.	–	–	14 705	3 761	2 167
06 – Montréal	47,7	15,7	62,1	n.d.	10 409	23 029	341 113	153 503	91 222
07 – Outaouais	35,2	9,4	n.d.	n.d.	–	2 250	11 523	7 347	n.d.
08 – Abitibi-Témiscamingue	8,4	–	27,0	Aucune offre			30 133	16 885	4 353
09 – Côte-Nord	59,9	38,6	55,5	Aucune offre			14 921	6 976	3 364
10 – Nord-du-Québec	–	–	n.d.	Aucune offre			2 483	1 174	n.d.
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	39,7	23,9	32,9	Aucune offre			15 338	8 683	2 547
12 – Chaudière-Appalaches	25,6	13,3	31,5	n.d.	–	–	50 604	28 066	15 452
13 – Laval	44,7	7,0	37,0	n.d.	2 934	5 026	27 913	14 560	5 251
14 – Lanaudière	41,5	40,7	46,1	n.d.	–	–	31 301	16 482	5 826
15 – Laurentides	63,7	14,5	55,8	n.d.	–	3 391	43 106	33 996	12 470
16 – Montérégie	49,4	29,9	39,5	n.d.	4 773	11 959	60 996	31 537	18 007
Ensemble du Québec	**41,7**	**19,7**	**50,3**	**250 000[2]**	**21 214**	**58 786**	**867 853**	**486 838**	**229 330**
Tarif moyen ($)	**s. o.**	**s. o.**	**s. o.**	**146**	**304**	**742**	**s. o.**	**s. o.**	**s. o.**
Estimation du montant facturé (M$)	**s. o.**	**s. o.**	**s. o.**	**36,5**	**6,4**	**43,6**	**s. o.**	**s. o.**	**s. o.**

1. Nombre d'examens d'IRM et de TDM réalisés annuellement déclarés par les laboratoires d'imagerie médicale dans le cadre de leur demande de renouvellement de permis transmise au MSSS entre 2013 et 2015. Ces données ne sont pas disponibles pour l'échographie puisque les laboratoires n'ont pas à les déclarer au MSSS.
2. Estimation du MSSS pour le nombre d'échographies (excluant celles obstétricales) réalisées en clinique en 2014-2015.

Annexe 8 Processus de remboursement et de recouvrement

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017

Vérification de l'optimisation des ressources
Printemps 2016

CHAPITRE

4

Régie du logement : traitement des demandes

Faits saillants

Objectif des travaux

Au Québec, la Régie du logement est le seul tribunal compétent, dans le domaine du logement locatif résidentiel, pour entendre toute demande inférieure à 85 000 dollars concernant le bail d'un logement.

La présente vérification avait pour but de nous assurer que la Régie du logement fournissait des services de qualité à l'égard du traitement des demandes relatives au bail d'un logement.

Nos travaux ont été réalisés dans le souci de respecter l'indépendance juridictionnelle des régisseurs et de protéger l'exercice de leurs fonctions. Ils ne visaient donc pas à évaluer la qualité de leurs décisions.

Le rapport entier est disponible au www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification concernant le traitement des demandes effectué par la Régie du logement.

La Régie n'a pas mis en place de procédures pour minimiser les délais de traitement. Elle ne calcule pas le délai moyen de traitement total par demande, ni la durée d'écoulement des inventaires. Les quelque 40 000 demandes incluses dans l'inventaire influencent la célérité et l'accessibilité du tribunal.

Le processus de mise au rôle ne permet pas une utilisation optimale du temps d'audience. Pour la période de 28 mois terminée le 30 novembre 2015, la durée moyenne réelle des 17 400 séances d'audiences a été de 125 minutes, alors que le temps disponible des régisseurs était de 180 minutes. Ainsi, dans une proportion de 31 %, ce temps n'a pas été utilisé pour l'audition des causes, ce qui a eu un impact certain sur le délai d'attente des parties qui avaient adressé une demande à la Régie.

La Régie n'a pas instauré de moyens afin de minimiser les effets des remises d'audience, notamment par l'amélioration du délai d'envoi des avis de convocation. Pour la période analysée, ces avis ont été envoyés en moyenne 29 jours civils avant la date de l'audience, ce qui inclut les 7 jours nécessaires pour l'expédition et la livraison du courrier. Cela laisse peu de temps aux parties pour préparer leur audience ou aviser la Régie d'un changement.

Le processus de conciliation est peu utilisé. Les efforts de la Régie pour l'intégrer dans ses opérations sont insuffisants. En effet, elle n'a pas déterminé les causes qu'il était plus approprié de régler par ce processus ni les situations et le moment où il serait pertinent de communiquer avec les citoyens.

La Régie a mis en place une banque de temps non conforme à la réglementation. Au 30 novembre 2015, 882 jours étaient accumulés dans cette banque de temps relativement aux séances d'audiences additionnelles tenues par des régisseurs. De plus, la Régie n'a pas effectué d'évaluations du rendement de ses régisseurs de manière rigoureuse, ni défini clairement certaines règles pour encadrer notamment la mise au rôle.

L'information de gestion produite par la Régie est insuffisante pour déterminer les éléments nécessitant des améliorations (le temps d'audience, par exemple) et ne permet pas de bien évaluer la performance du traitement des demandes.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention de la Régie du logement. Celles-ci sont présentées intégralement ci-contre.

L'entité vérifiée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits dans la section Commentaires de l'entité vérifiée.

Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations à la Régie

1. **Cibler des moyens pour diminuer le délai de traitement et l'inventaire des demandes afin d'améliorer la célérité et l'accessibilité.**
2. **Optimiser l'utilisation du temps d'audience, notamment en déterminant des balises sur les niveaux de convocation élaborées à l'aide de l'information de gestion.**
3. **Mettre en place des moyens pour minimiser les remises d'audience, notamment par l'amélioration du délai d'envoi des avis de convocation.**
4. **Déterminer des lignes directrices favorisant le règlement de causes au moyen de la conciliation, entre autres par l'élaboration d'un cadre opérationnel.**
5. **Effectuer une analyse sur la possibilité d'optimiser l'utilisation de la visioconférence afin de favoriser l'accessibilité à la justice et de minimiser le temps de déplacement des régisseurs.**
6. **S'assurer du respect de la réglementation en vigueur à l'égard de la rémunération et des autres conditions de travail des régisseurs.**
7. **Mettre en place des règles claires à l'égard, entre autres, de la disponibilité au travail des régisseurs, de la gestion des absences, du processus de mise au rôle et de l'établissement de barèmes sur le niveau de convocation.**
8. **Parfaire l'information de gestion afin de mieux évaluer la performance du traitement des demandes et d'apporter les ajustements nécessaires.**

Table des matières

1 Mise en contexte 6

2 Résultats de la vérification 8

2.1 Performance 8

Recommandation

2.2 Traitement des demandes 12

Mise au rôle

Remises d'audience

Conciliation

Visioconférence

Recommandations

2.3 Encadrement 17

Recommandations

2.4 Information de gestion et reddition de comptes 19

Recommandation

Commentaires de l'entité vérifiée 20

Annexes 23

Équipe

Marcel Couture
Vérificateur général adjoint

Alain Fortin
Directeur principal

Denis Lacroix
Directeur de vérification

Francis Dionne
Ghauthy Jean-Baptiste
Sylvie Lessard
Marc Vallée

1 Mise en contexte

1 La Régie du logement, créée en 1980, relève du ministre des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire. Au Québec, elle est le seul tribunal compétent, dans le domaine du logement locatif résidentiel, pour entendre toute demande concernant le bail d'un logement lorsque la valeur de la chose réclamée ne dépasse pas la compétence de la Cour du Québec, c'est-à-dire lorsqu'elle est inférieure à 85 000 dollars. Avant janvier 2016, ce seuil était de 70 000 dollars.

2 Chaque demande déposée à la Régie est classifiée dans l'une des cinq catégories de causes suivantes : fixation et révision de loyer, non-paiement de loyer, causes civiles urgentes, causes civiles prioritaires et causes civiles générales. Nous décrivons brièvement ci-dessous chacune de ces catégories et nous indiquons leur provenance.

Catégorie de causes	Description	Provenance
Fixation et révision	Demandes ayant trait à l'ajustement annuel du loyer ou à une autre modification des conditions du bail	Locateurs (quasi-totalité)
Non-paiement	Demandes ayant pour objet la résiliation du bail au motif de non-paiement du loyer	Locateurs (100 %)
Causes civiles urgentes	Demandes concernant l'expulsion du locataire, la cession du bail ou les ordonnances d'exécution[1] des obligations d'une partie du bail, demandes visant la reprise du logement ou l'éviction, notamment, d'un locataire âgé de 60 ans et plus, causes impliquant des risques pour la santé ou la sécurité des occupants	Locateurs et locataires
Causes civiles prioritaires	Demandes relatives à la résiliation du bail pour des motifs autres que le non-paiement du loyer	Locateurs (majoritairement)
Causes civiles générales	Demandes dont le litige ne met pas en cause l'occupation du logement (par exemple, diminution de loyer)	Locateurs (majoritairement)

1. Une ordonnance d'exécution est une décision d'un tribunal qui enjoint à une personne d'accomplir ou de s'abstenir d'accomplir un acte.

3 Nous présentons à l'annexe 2 les grandes étapes du traitement des demandes, notamment la mise au rôle, l'audience, le délibéré et la décision.

4 La Régie est encadrée par plusieurs lois et règlements. Ainsi, elle est notamment assujettie à certains articles de la *Loi sur la justice administrative*. Cette loi a pour objet d'assurer la qualité, la célérité et l'accessibilité de la justice. Elle définit aussi les règles propres aux décisions qui relèvent de l'exercice d'une fonction administrative et d'une **fonction juridictionnelle**. Nous présentons dans les paragraphes suivants la loi et le règlement se rapportant au sujet de notre vérification.

La fonction juridictionnelle consiste à trancher un litige entre des parties, litige auquel le décideur n'est pas lui-même partie. Ce dernier prend sa décision en se fondant sur des considérations de légalité.

5 Quant à la *Loi sur la Régie du logement*, elle définit entre autres les fonctions dévolues au président, notamment la coordination et la répartition du travail des régisseurs qui, à cet égard, doivent se soumettre à ses ordres et directives. Ces dernières fonctions peuvent aussi être déléguées au vice-président. De plus, dans certaines circonstances prévues dans la loi, le greffier spécial est réputé **régisseur** et, à ce titre, il détient tous les pouvoirs de ce dernier.

Nous utiliserons le terme « régisseur » ci-après pour désigner les régisseurs et les greffiers spéciaux à moins qu'il ne soit question de particularités liées à leurs fonctions.

6 Le *Règlement sur la procédure devant la Régie du logement* définit des règles de procédure afin, entre autres, d'accélérer le déroulement du traitement d'une demande. Il précise que la décision doit être rendue dans les trois mois de sa prise en délibéré, à moins que le président ou le vice-président ne prolonge le délai.

7 Durant l'exercice 2014-2015, les dépenses de la Régie se sont élevées à 22,9 millions de dollars, dont 16,7 millions pour la rémunération. En ce qui concerne les revenus, cette dernière a facturé 4,6 millions pour des frais exigibles des locateurs et des locataires.

8 Pour réaliser sa mission, la Régie compte sur des régisseurs et des greffiers spéciaux. Les régisseurs entendent tous les types de causes, alors que les greffiers spéciaux se concentrent sur les demandes de fixation de loyer et les causes de non-paiement de loyer non contestées. Au 31 mars 2015, la Régie comptait 43 régisseurs, dont le président et 2 vice-présidents, ainsi que 8 greffiers spéciaux.

9 La présente vérification a été effectuée auprès de la Régie du logement. Nos travaux ont été réalisés dans le souci de respecter l'indépendance juridictionnelle des régisseurs et de protéger l'exercice de leurs fonctions. Ils ne visent donc pas à évaluer la qualité de leurs décisions. L'objectif de vérification, les critères d'évaluation ainsi que la portée des travaux sont présentés à l'annexe 1 et les principaux termes relatifs aux tribunaux sont définis à l'annexe 3.

2 Résultats de la vérification

10 Les travaux se sont articulés autour de quatre axes, soit la performance de la Régie, le traitement des demandes, l'encadrement ainsi que l'information de gestion et la reddition de comptes.

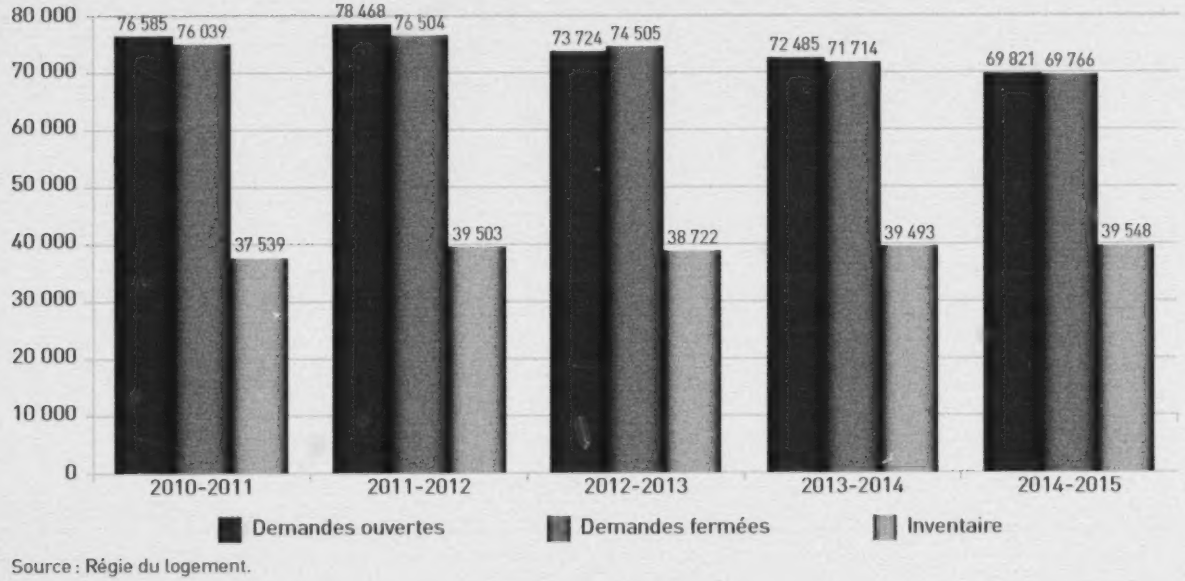
2.1 Performance

11 L'évaluation de la performance d'une entreprise repose sur son efficacité et son efficience. Celle-ci sera efficace si elle atteint les objectifs qu'elle s'est fixés. Elle sera efficiente lorsqu'elle minimisera les ressources mises en œuvre pour les atteindre.

12 Plusieurs critères, tels que l'efficacité, l'accessibilité, la célérité et la qualité, sont utilisés au Québec ou ailleurs afin de mesurer la performance d'un tribunal. Dans le cadre de nos travaux sur la performance, nous avons analysé des indicateurs relatifs aux critères d'efficacité et de célérité. Pour les sélectionner, nous avons considéré ceux utilisés par la Régie, ceux employés par d'autres tribunaux similaires au Québec et ceux retenus par des organismes nationaux et internationaux soucieux de l'efficacité de la justice.

13 L'information utilisée provient des bases de données de la Régie et de ses rapports annuels de gestion pour la période du 1er avril 2010 au 30 novembre 2015. La figure 1 présente l'évolution annuelle du nombre de demandes ouvertes et de demandes fermées ainsi que l'inventaire de fin d'exercice pour chaque période.

Figure 1 Demandes ouvertes et fermées annuellement et inventaire de fin d'année



Source : Régie du logement.

14 Pour l'exercice financier 2014-2015, 69 766 demandes ont été fermées selon la répartition suivante :

- 66 % par décisions ;
- 14 % par une conclusion avant audience ;
- 10 % par des causes rayées ;
- 10 % par une conclusion autre.

15 La Régie n'a pas mis en place de procédures pour minimiser les délais de traitement. De plus, les quelque 40 000 demandes incluses dans l'inventaire influencent la célérité et l'accessibilité du tribunal.

Indicateurs d'efficacité

16 Pour l'exercice financier 2014-2015, les demandes ouvertes et les demandes fermées ont diminué d'environ 8 % par rapport à 2010-2011. Il faut cependant noter que, en 2012-2013, la Régie a réussi, pour la seule fois au cours des cinq dernières années, à fermer plus de demandes qu'elle n'en avait reçu. Conséquemment, l'inventaire a augmenté de 5 %, passant de 37 539 à 39 548 demandes. Si cette situation ne change pas, cet important inventaire devrait toujours augmenter. Un inventaire de cette taille, qui équivaut à 57 % des demandes ouvertes en 2014-2015, a des répercussions sur la célérité et l'accessibilité du tribunal.

17 Au 30 novembre 2015, 35 % des demandes incluses dans l'inventaire étaient en attente d'une audience depuis plus d'un an. Parmi celles-ci, 88 % étaient reliées aux causes civiles.

18 Par ailleurs, **la durée estimée d'écoulement du stock d'affaires pendantes** est passée de 180 jours en 2010-2011 à 206 en 2014-2015. Cela montre qu'il y a une baisse de cadence à la Régie pour fermer les demandes et une hausse du nombre de jours nécessaires pour écouler l'inventaire cumulé au cours d'une année.

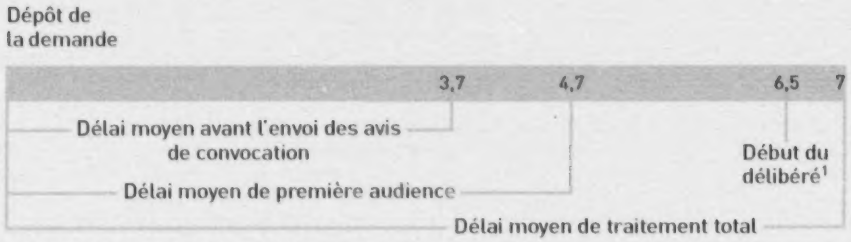
La durée estimée d'écoulement du stock d'affaires pendantes se calcule en divisant le nombre d'affaires non résolues à la fin de la période par le nombre d'affaires résolues dans la période et en multipliant par 365.

Indicateurs de célérité

19 Bien que la Régie désire que les demandes soient traitées avec célérité, elle ne calcule pas le délai de traitement total par demande. Pourtant, il est important pour le locateur et le locataire de connaître le délai entre le dépôt d'une demande et la décision rendue par la Régie. D'ailleurs, ce délai est mesuré par les autres tribunaux québécois et reconnu comme une saine pratique.

20 Avec notre collaboration, la Régie a calculé le délai moyen de traitement total pour l'ensemble des causes. En 2010-2011, il était d'environ six mois. En 2014-2015, il a augmenté et il est passé à environ sept mois. La figure 2 présente certaines composantes de ce délai, ainsi que le nombre de mois qui leur est associé pour l'exercice financier 2014-2015.

Figure 2 Délai moyen de traitement total (en mois)



1. Le début du délibéré fait suite à la dernière audience tenue.

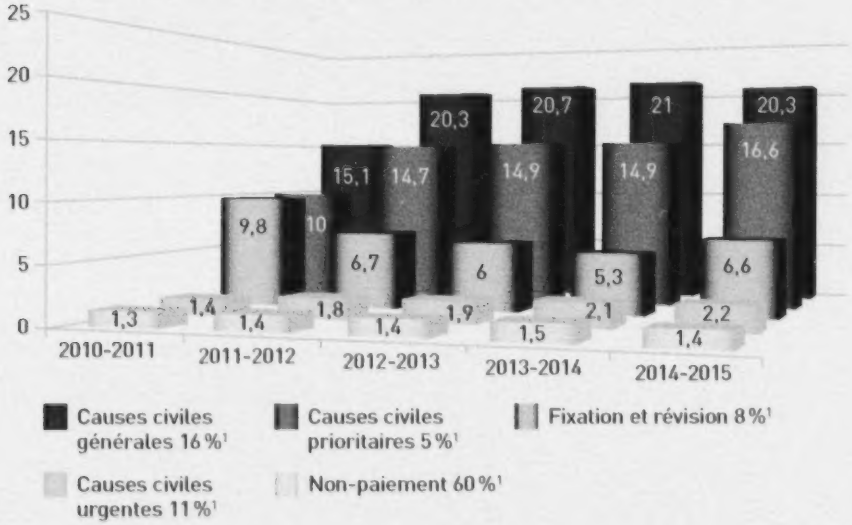
Source : Régie du logement.

21 Bien qu'il ait été pertinent d'évaluer ce délai par catégorie de causes, nous n'avons pas été en mesure de le faire au prix d'un effort raisonnable. Par contre, la Régie calcule le délai moyen de première audience. Ce dernier correspond au délai entre la date de dépôt de la demande et celle fixée pour la première audience. De 2010-2011 à 2014-2015, il est passé de 4,1 à 4,7 mois pour l'ensemble des demandes et il variait beaucoup selon la catégorie de causes. Par exemple, en 2014-2015 :

- Les causes de non-paiement, qui représentaient 60 % des demandes déposées, ont obtenu une première audience en 1,4 mois en moyenne.
- Les causes civiles générales, qui représentaient 16 % des demandes déposées, ont obtenu une première audience en 20,3 mois en moyenne.

22 La figure 3 présente l'évolution du délai de première audience par catégorie de causes, pour les exercices financiers 2010-2011 à 2014-2015.

Figure 3 Délai de première audience par catégorie de causes (en mois)



1. Il s'agit du pourcentage de demandes déposées pour cette catégorie de causes en 2014-2015.

Source : Régie du logement.

23 Par ailleurs, dans son plan stratégique, la Régie s'est fixé des cibles à l'égard du délai de première audience pour chacune des cinq catégories de causes. Au cours de la période analysée, elle n'a pas atteint les cibles qu'elle s'était fixées, à l'exception :

- des causes de fixation et de révision inscrites en 2011-2012, en 2012-2013 et en 2013-2014 ;
- des causes de non-paiement, des causes civiles urgentes et des causes civiles générales inscrites en 2010-2011.

24 De plus, la Régie a revu à la hausse la presque totalité des cibles dans son dernier plan stratégique, soit celui de 2014-2017. Le tableau 1 montre les cibles liées aux plans stratégiques 2009-2013 et 2014-2017 ainsi que les résultats de 2014-2015 par catégories de causes.

Tableau 1 Cibles et résultats relatifs au délai de première audience (en mois)

Catégorie de causes	Cibles 2013 liées au plan stratégique 2009-2013[1]	Résultats de l'exercice 2014-2015	Cibles liées au plan stratégique 2014-2017
Fixation et révision	6,1	6,6	6,0
Non-paiement	1,2	1,4	1,3
Causes civiles urgentes	1,1	2,2	1,3
Causes civiles prioritaires	6,1	16,6	9,0
Causes civiles générales	14,9	20,3	16,0

1. Le plan stratégique 2009-2013 a été reconduit en 2014 et en 2015.

Source : Régie du logement.

25 En outre, en vertu de la réglementation, la Régie doit rendre sa décision dans les trois mois de sa prise en délibéré. Cela constitue une autre composante du délai de traitement total. Pour la période analysée, 1,7 % des décisions rendues, en moyenne, dépassaient le délai prescrit.

Recommandation

26 La recommandation suivante s'adresse à la Régie.

1 Cibler des moyens pour diminuer le délai de traitement et l'inventaire des demandes afin d'améliorer la célérité et l'accessibilité.

2.2 Traitement des demandes

27 Étant donné les résultats observés à l'égard des indicateurs d'efficacité et de célérité, nous avons examiné certaines étapes du traitement des demandes. Nos travaux se sont concentrés sur la mise au rôle, les remises d'audience, la conciliation et la visioconférence, qui sont toutes des pratiques courantes dans la gestion des tribunaux.

Mise au rôle

Un rôle est un document dans lequel on inscrit les causes à entendre.

28 La mise au **rôle** est le processus par lequel on détermine la date, l'heure et la durée de l'audience. Elle s'étale de l'ouverture des demandes jusqu'à la tenue de l'audience. Nous décrivons les phases clés et les principales tâches qui y sont associées à l'annexe 4.

29 À la Régie, un rôle correspond généralement à une demi-journée d'audience, soit 180 minutes, ce qui représente le temps d'audience disponible des régisseurs. Dans le cadre de leurs fonctions, ces derniers doivent consacrer 2,5 jours (5 rôles) par semaine à la tenue d'audiences et les greffiers spéciaux, 3 jours (6 rôles).

30 Lors du processus de mise au rôle, la Régie évalue les demandes, notamment pour les classer dans une catégorie de causes et leur attribuer une estimation du temps d'audience. L'évaluation du temps d'audience tient compte de certains facteurs, dont la nature et la complexité de la demande, le nombre de représentants, la présence ou non de témoins et la présence ou non d'un avocat. Elle peut donc être différente pour une même catégorie de demande.

31 Une fois cette étape accomplie, la confection des rôles débute. Elle consiste à sélectionner les causes tout en respectant notamment la classification préalablement établie selon leur nature et leur degré d'urgence. Elle vise également à inscrire une quantité suffisante de causes pour que le temps d'audience estimé dépasse le temps disponible des régisseurs. Sur ce sujet, la Régie nous a mentionné qu'elle avait planifié des **séances d'audiences** qui pouvaient durer jusqu'à 230 minutes, mais nous n'avons pu obtenir de preuve à cet égard.

Des séances d'audiences sont des périodes d'une durée déterminée au cours desquelles sont entendues les causes inscrites aux rôles.

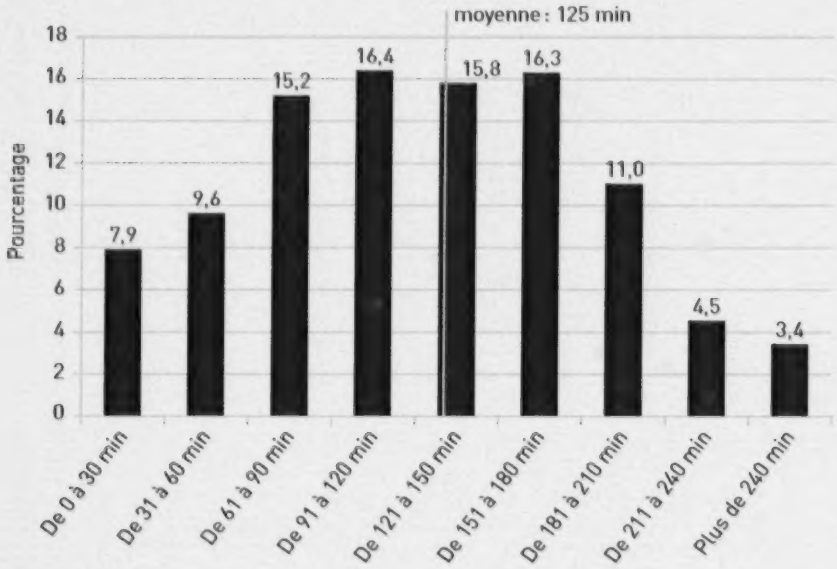
32 La surconvocation se définit comme la mise au rôle de plus de demandes qu'un tribunal pourrait habituellement traiter. Il y a donc surconvocation lorsque le temps estimé du total des causes mises aux rôles excède le temps d'audience disponible. Cette pratique reconnue et mise en place dans certains tribunaux du Québec et de l'Ontario favorise l'utilisation optimale du temps d'audience.

33 Normalement, la surconvocation est un processus élaboré à la suite d'une analyse des données historiques telles que le temps d'audience requis selon la nature des causes et le taux d'audiences annulées (par exemple, les désistements ou les demandes de remise en provenance des parties).

34 Le processus de mise au rôle ne permet pas une utilisation optimale du temps d'audience. Pour la période de 28 mois terminée le 30 novembre 2015, la durée moyenne réelle des séances d'audiences a été de 125 minutes, alors que le temps disponible des régisseurs était de 180 minutes. Ainsi, dans une proportion de 31 %, ce temps n'a pas été utilisé pour l'audition des causes.

35 La figure 4 montre la durée moyenne réelle par strates et la durée moyenne globale des séances d'audiences tenues au cours de la période de 28 mois terminée le 30 novembre 2015. Pour les 17 400 séances d'audiences tenues pendant cette période, la durée moyenne a été de 125 minutes. Puisque le temps d'audience disponible des régisseurs pour un rôle est de 180 minutes, il est donc sous-utilisé par la Régie. Ainsi, dans une proportion de 31 %, le temps d'audience disponible des régisseurs n'est pas utilisé, soit l'équivalent de 5 300 séances d'audiences.

Figure 4 Durée réelle des séances d'audiences pendant 28 mois



Source : Régie du logement.

36 Une cause possible de la sous-utilisation du temps est le fait que la Régie ne tient pas compte des annulations lors de la détermination du niveau de convocation. Pourtant, elle effectue mensuellement des statistiques à ce sujet. Du 1er août 2013 au 30 novembre 2015, 34 % des demandes mises au rôle ont été annulées par :

- des demandes retirées des rôles avant la tenue de l'audience (12 %) ;
- des remises et des causes rayées lors de l'audience (22 %).

37 Les annulations découlent d'événements survenant avant ou pendant l'audience. C'est notamment le cas des remises, des causes rayées, des ententes avant audience et des désistements avant audience.

Remises d'audience

Les remises d'audience peuvent être demandées à tout moment à partir de l'ouverture de la demande jusqu'à la tenue de l'audience.

38 En ce qui concerne les **remises d'audience**, bien qu'il soit nécessaire que la Régie en tienne compte dans la détermination du niveau de convocation, il est important qu'elle mette en place des mesures afin de les minimiser.

39 En effet, une remise accordée entraîne un délai supplémentaire dans le traitement d'une demande. Par ailleurs, surtout si elle est demandée tardivement, elle nuit à l'efficacité du tribunal qui ne peut inscrire de nouvelles causes au rôle.

40 La Régie n'a pas instauré de moyens afin de minimiser les effets des remises d'audience, notamment par l'amélioration du délai d'envoi des avis de convocation.

41 Pour la période de 28 mois terminée le 30 novembre 2015, la Régie a accordé 24 398 remises lors des audiences, ce qui correspond à 13 % des audiences mises au rôle. Ces remises ont été accordées pour différentes raisons jugées valables par les régisseurs, dont le **défaut de signification** ou la non-disponibilité d'un témoin, d'un document ou d'un avocat. Lorsque les deux parties conviennent de reporter la cause, la remise peut être demandée avant ou pendant l'audience.

Il y a défaut de signification lorsque la partie demanderesse n'a pas signifié sa demande à la partie défenderesse.

42 Afin de diminuer le nombre de remises, la Régie devrait, par exemple, se pencher sur le moment de la transmission des **avis de convocation**. Ces avis sont envoyés lorsque les rôles sont complétés ou lors d'une mise à jour des rôles.

Un avis de convocation indique le lieu, la date et l'heure de l'audience.

43 Pour la période analysée, l'avis de convocation a été envoyé en moyenne 29 jours civils avant la date de l'audience. Ce délai inclut les 7 jours nécessaires pour l'expédition et la livraison du courrier, ce qui laisse peu de temps aux parties pour préparer leur audience ou aviser la Régie d'un changement les concernant. Elles sont donc parfois forcées à attendre le jour de l'audience pour demander une remise.

44 Étant donné le fait qu'il reste peu de temps avant la date d'audience prévue, la Régie peut difficilement mettre à jour ses rôles pour remplacer les causes qui ne pourront pas avoir lieu.

Conciliation

45 La conciliation permet de régler un litige par une entente à l'amiable plutôt que par une décision. Elle repose sur la participation volontaire des parties.

46 La conciliation est une procédure de règlement des différends reconnue comme étant plus simple et plus rapide que le processus de mise au rôle. En janvier 2016, le nouveau *Code de procédure civile* a recommandé explicitement aux tribunaux de favoriser cette approche.

47 Selon les saines pratiques de gestion, certaines actions facilitent la conciliation, comme :

- informer les citoyens de ce mode de règlement, et ce, afin d'entamer le processus le plus rapidement possible ;
- assigner un conciliateur dès l'ouverture de la demande ;
- déterminer des orientations ;
- planifier des ententes avec des regroupements (par exemple, un office municipal d'habitation).

48 Le processus de conciliation est peu utilisé. Les efforts de la Régie pour l'intégrer comme une solution susceptible de régler les demandes qui lui sont adressées sont insuffisants.

49 À la Régie, le processus de conciliation ne suspend pas le processus de mise au rôle des causes à entendre. Il se fait en parallèle avec ce dernier et ce sont des régisseurs qui agissent à titre de conciliateur. Lorsqu'une entente survient au moyen d'une conciliation, elle doit être entérinée par un régisseur. Dans ce cas, elle constitue une décision et le recours prend fin. Si la conciliation échoue, le processus de mise au rôle suit son cours et une audience est tenue.

50 Au cours des 5 derniers exercices financiers, 195 demandes ont été réglées en moyenne annuellement par la conciliation. Pour la même période, la Régie n'a jamais atteint les cibles qu'elle s'était fixées dans son plan stratégique. En 2014-2015, ces demandes équivalaient à 0,4 % des demandes fermées. Le tableau 2 présente l'évolution des cibles et des résultats réels concernant les demandes réglées par la conciliation.

Tableau 2 Cibles et résultats réels liés à la conciliation

Exercice financier	Nombre de demandes	
	Cibles liées au plan stratégique 2009-2013	Résultats réels
2010-2011	305	274
2011-2012	335	174
2012-2013	369	130
2013-2014	369	109
2014-2015	369	290[1]

1. Ce nombre inclut les 178 demandes qui ont été traitées simultanément.

Source : Régie du logement.

51 Parmi les causes pouvant expliquer que la Régie utilise peu le processus de conciliation, il y a le fait qu'elle n'a pas défini de cadre opérationnel déterminant notamment les rôles et les responsabilités des conciliateurs, des orientations ou des politiques et les moyens de promouvoir le processus de conciliation auprès des parties. Elle pourrait aussi déléguer cette fonction à des professionnels au service du tribunal comme le font certains tribunaux au Québec et en Ontario.

52 La Régie n'a pas déterminé les causes qu'il était plus approprié de régler par un processus de conciliation ni les situations et le moment où il serait pertinent de communiquer avec les citoyens.

La médiation s'apparente à la conciliation. Il s'agit d'un mode alternatif de résolution de conflits qui permet de régler les demandes par une entente négociée plutôt que par une audience devant un membre qui décidera de l'issue du litige.

53 En Ontario, la Commission de la location immobilière entend des causes similaires à celles qu'entend la Régie. Elle offre un service de **médiation** pour la presque totalité des demandes déposées. En 2013-2014, environ 25 % des demandes pour lesquelles les parties se sont présentées le jour de l'audience ont fait l'objet d'une convention de médiation.

Visioconférence

54 Selon la Commission européenne pour l'efficacité de la justice, l'accessibilité à la justice comprend notamment l'accès géographique aux tribunaux et les difficultés à cet égard peuvent être en partie compensées si l'on exploite les possibilités offertes par la **visioconférence**.

La visioconférence est un outil technologique qui permet de tenir une audience à distance.

55 La visioconférence favorise la célérité du règlement des causes, notamment en permettant le traitement d'un nombre plus élevé de causes par les régisseurs, car ces derniers n'ont plus à se déplacer dans certaines régions. Elle permet également d'entendre plus rapidement des causes classifiées urgentes sans avoir à préparer un rôle complet pour une région donnée.

56 La Régie n'a pas effectué d'analyse pour évaluer la possibilité d'optimiser l'utilisation de la visioconférence comme mesure d'accessibilité et de célérité ainsi que pour déterminer les façons de l'instaurer.

57 La Régie tient des audiences dans plusieurs villes réparties sur le territoire québécois. Certaines de ces villes seulement disposent de bureaux où des régisseurs sont assignés en permanence. Pour les autres, les régisseurs doivent se déplacer afin d'entendre les causes. Depuis 2009, la Régie utilise la visioconférence dans les régions du Grand Nord du Québec et de Chibougamau selon leurs besoins respectifs. Entre le 1er août 2013 et le 31 mars 2015, elle a tenu 10 séances d'audiences au moyen d'une visioconférence.

58 En avril 2015, la Régie a mis en place un projet-pilote visant à utiliser la visioconférence pour tenir des audiences dans les régions de la Côte-Nord, du Bas-Saint-Laurent, de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Gaspésie. Ainsi, les régisseurs ont présidé les audiences à partir des bureaux de Montréal et de Québec tandis que les parties concernées ont été convoquées en région dans des salles généralement louées et équipées d'un tel système. Du 1er avril au 30 novembre 2015, 88 séances d'audiences ont été tenues par visioconférence pour ces régions.

59 Au moment de nos travaux, aucune analyse démontrant que la Régie avait utilisé la visioconférence de façon optimale dans les régions où elle était offerte n'avait été réalisée.

Recommandations

60 Les recommandations suivantes s'adressent à la Régie.

2 **Optimiser l'utilisation du temps d'audience, notamment en déterminant des balises sur les niveaux de convocation élaborées à l'aide de l'information de gestion.**

3 **Mettre en place des moyens pour minimiser les remises d'audience, notamment par l'amélioration du délai d'envoi des avis de convocation.**

4 **Déterminer des lignes directrices favorisant le règlement de causes au moyen de la conciliation, entre autres par l'élaboration d'un cadre opérationnel.**

5 **Effectuer une analyse sur la possibilité d'optimiser l'utilisation de la visioconférence afin de favoriser l'accessibilité à la justice et de minimiser le temps de déplacement des régisseurs.**

2.3 Encadrement

61 Pour promouvoir une saine gestion d'un tribunal administratif, les règles et les directives doivent être clairement définies, comprises et partagées, notamment par la mise en place :

- d'une description des modalités d'application des conditions d'emploi ;
- d'un guide de procédures ou d'orientations générales ;
- d'outils comportant des barèmes mesurables servant à établir le niveau de convocation ;
- de mécanismes de surveillance (contrôle de qualité relativement au processus de mise au rôle et gestion de la disponibilité des régisseurs).

---

62 La Régie a mis en place une banque de temps non conforme à la réglementation et elle n'a pas effectué d'évaluations du rendement de manière rigoureuse. De plus, elle n'a pas établi de règles claires pour encadrer notamment la mise au rôle.

---

63 Les régisseurs sont nommés par le gouvernement et leurs conditions sont encadrées par le *Règlement sur la rémunération et les autres conditions de travail des régisseurs de la Régie du logement*. Ce règlement détermine entre autres la rémunération, l'évaluation du rendement, les régimes d'assurance et de retraite, les vacances annuelles, les jours fériés ainsi que les frais de voyage et de séjour. Il importe de mentionner que les régisseurs sont rémunérés, sur la base d'un traitement annuel, pour effectuer une charge de travail et qu'ils ne sont pas payés à un taux horaire.

64 La Régie a permis l'établissement de conditions de rémunération non conformes au Règlement. En effet, elle a créé une banque de temps relativement aux séances d'audiences additionnelles tenues par des régisseurs, notamment pour remplacer un régisseur malade, ou encore relativement à leurs déplacements dans des régions. Cette banque peut leur permettre

d'être absents plus longtemps que le nombre de jours de vacances prévu annuellement dans le Règlement (de 20 à 25 jours). Par exemple, en 2014-2015, la Régie a autorisé un régisseur à s'absenter pour plus de 70 jours.

65 Au 30 novembre 2015, il y avait 882 jours accumulés dans cette banque, ce qui représentait un montant à payer de plus de 500 000 dollars. Ce montant n'a pas été comptabilisé dans les livres de la Régie.

66 En outre, conformément au règlement, le président ou le vice-président désigné doit procéder annuellement à l'évaluation du rendement des régisseurs. Or, le processus d'évaluation comporte des lacunes importantes. En voici quelques-unes :

- Seulement 3 des 10 critères d'évaluation définis dans le règlement ont été utilisés.
- En 2014-2015, l'évaluation du rendement était très similaire d'un régisseur à l'autre et, pour un même régisseur, elle était très comparable à celle de 2013-2014.
- Aucune rencontre n'a eu lieu avec la personne évaluée afin de déterminer entre autres les compétences à développer.

67 De plus, la Régie n'a pas précisé d'attentes particulières pour les **maîtres des rôles** et elle n'a pas procédé à une évaluation systématique du rendement.

Les maîtres des rôles sont des employés de la fonction publique dont le travail est notamment de s'assurer que la demande est placée dans la bonne catégorie et de décider celles qui seront entendues en audience selon différents facteurs.

68 Par ailleurs, la Régie n'a pas clairement défini de règles, notamment sur :

- la disponibilité au travail, par exemple, sur le temps consacré à siéger et celui consacré à délibérer, les heures de présence au bureau et l'obligation d'informer le vice-président lorsque les audiences durent moins que 180 minutes ;
- la gestion des absences, entre autres sur l'autorisation annuelle des vacances ;
- le processus de mise au rôle ;
- l'établissement de barèmes sur le niveau de convocation.

69 Enfin, la Régie n'a établi aucun mécanisme de contrôle de la qualité, a priori ou a posteriori, qui lui permettrait de s'assurer que les processus et les directives mis en place sont respectés.

Recommandations

70 Les recommandations suivantes s'adressent à la Régie.

6 **S'assurer du respect de la réglementation en vigueur à l'égard de la rémunération et des autres conditions de travail des régisseurs.**

7 **Mettre en place des règles claires à l'égard, entre autres, de la disponibilité au travail des régisseurs, de la gestion des absences, du processus de mise au rôle et de l'établissement de barèmes sur le niveau de convocation.**

2.4 Information de gestion et reddition de comptes

71 Les organisations doivent disposer d'une information de gestion fiable, pertinente, suffisante et accessible en temps opportun.

72 L'information de gestion produite par la Régie est insuffisante pour déterminer les éléments nécessitant des améliorations et ne permet pas de bien évaluer la performance du traitement des demandes.

73 En sus des éléments déjà mentionnés (délai moyen de traitement total, capacité à fermer les demandes et évolution de la durée d'écoulement des inventaires), la Régie ne produit pas de statistiques sur le nombre de rôles confectionnés, ni sur leur durée estimée, ni sur le nombre de demandes visées, ce qui limite ainsi le suivi des activités liées à la mise au rôle. D'ailleurs, concernant ce dernier point, le système d'information ne permet pas d'obtenir certaines informations sur les rôles confectionnés, car il ne conserve pas l'historique des données.

74 En ce qui concerne la reddition de comptes produite par la Régie, elle est insuffisante pour bien évaluer sa performance. En vertu de la *Loi sur l'administration publique*, les organismes doivent préparer un rapport annuel de gestion présentant les résultats obtenus à l'égard de leurs objectifs stratégiques. Contrairement à ce qui a cours dans d'autres tribunaux du Québec, les objectifs stratégiques suivants sont absents du plan stratégique de la Régie et de sa déclaration de services aux citoyens :

- délai de traitement total ;
- amélioration du règlement de causes au moyen de la conciliation ;
- amélioration des procédures de convocation ;
- amélioration du temps d'audience.

Recommandation

75 La recommandation suivante s'adresse à la Régie.

1 Parfaire l'information de gestion afin de mieux évaluer la performance du traitement des demandes et d'apporter les ajustements nécessaires.

Commentaires de l'entité vérifiée

L'entité vérifiée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits dans la présente section. Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

Commentaires de la Régie du logement

« La Régie du logement a pris acte des analyses, des constats et des recommandations du Vérificateur général du Québec contenus dans ce rapport de vérification de l'optimisation des ressources portant sur le traitement des demandes. La Régie y voit des opportunités et des pistes de solution pertinentes pour poursuivre les travaux de révision et d'amélioration de ses processus déjà amorcés dans le cadre des plans stratégiques 2009-2013 et 2014-2017.

« Les travaux de révision des processus en matière d'information et d'adjudication répondaient à d'importants constats. Dans le plan stratégique 2009-2013, la Régie a prévu la refonte du système informatique, notamment par une révision de ses processus opérationnels. En effet, le nouveau système informatique implanté en juillet 2013, SISTA (système intégré de services des tribunaux administratifs), exigeait une révision au préalable et une documentation des processus de traitement d'une demande au tribunal afin de les programmer dans le système (ex. : numérisation du dossier judiciaire, automatisation de l'expédition de la correspondance).

« Le plan stratégique 2014-2017, quant à lui, met l'emphase sur le développement d'une gamme complète de services en ligne (ex. : dépôt d'une demande à partir du site Web, envoi et réception de documents par courriel) qui viennent optimiser les nouveaux processus mis en place. Ce plan prévoit également la refonte des méthodes de travail et du manuel de processus opérationnels. Les travaux sont en cours.

« Concernant le présent rapport de vérification, la Régie du logement compte ainsi élaborer un plan d'action afin de donner suite aux recommandations formulées, ce qui permettra de bonifier les actions prévues dans le plan stratégique 2014-2017.

« En ce qui a trait aux constats établis dans le présent rapport, la Régie du logement désire présenter deux compléments d'information.

« Concernant les indicateurs de célérité, la Régie avait opté pour un indicateur de gestion calculant le délai entre le dépôt de la demande et la date de la première audience, et ce, parce qu'elle est entièrement imputable de cette portion de traitement. À partir de l'audience, plusieurs facteurs hors du contrôle direct de la Régie peuvent influencer le délai de traitement (ex. : remise avec le consentement des deux parties). C'est pourquoi la Régie a établi un objectif et une cible dans ses plans stratégiques concernant le délai moyen pour obtenir une première audience et, de ce fait, a élaboré un indicateur de gestion pour calculer ce délai.

« Au chapitre de la visioconférence, en avril 2015, la Régie a étendu de façon systématique l'utilisation qu'elle faisait de la visioconférence pour les audiences tenues dans les régions de l'Abitibi-Témiscamingue, du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie et de la Côte-Nord (sauf pour les demandes en fixation de loyer). En raison de la période relativement courte d'intensification de l'utilisation de la visioconférence pour la tenue des audiences et par conséquent du nombre restreint de données, la Régie n'avait pas encore effectué les analyses complètes de cette façon de faire au moment des travaux de l'équipe du Vérificateur général. »

Annexes

Annexe 1 Objectif de vérification et portée des travaux

Annexe 2 Étapes liées au traitement des demandes

Annexe 3 Définitions

Annexe 4 Phases clés et tâches principales liées au processus de mise au rôle

Annexe 1 Objectif de vérification et portée des travaux

Objectif de vérification

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif propre à la présente mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et appropriés pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un niveau élevé d'assurance. Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Ces critères émanent principalement des saines pratiques de gestion. Ils se fondent également sur la *Loi sur la justice administrative*, sur la *Loi sur l'administration publique*, ainsi que sur nos travaux de vérification de l'optimisation des ressources antérieures. Les travaux de vérification dont traite ce rapport ont été menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes respectent les normes des missions de certification présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*.

Objectif de vérification	Critères d'évaluation
Évaluer dans quelle mesure la Régie fournit des services de qualité à l'égard du traitement des demandes relatives au bail d'un logement.	La Régie : ▪ détermine et diffuse des objectifs réalistes et mesurables ; ▪ détient de l'information de gestion pertinente et accessible en temps opportun, ce qui lui permet de mesurer l'atteinte des objectifs et d'expliquer les écarts entre ces objectifs et les résultats ; ▪ rend compte de la performance de ses activités ; ▪ met en place et applique des mesures et des procédures efficaces, notamment à l'égard de la mise au rôle, afin d'améliorer le traitement des demandes.

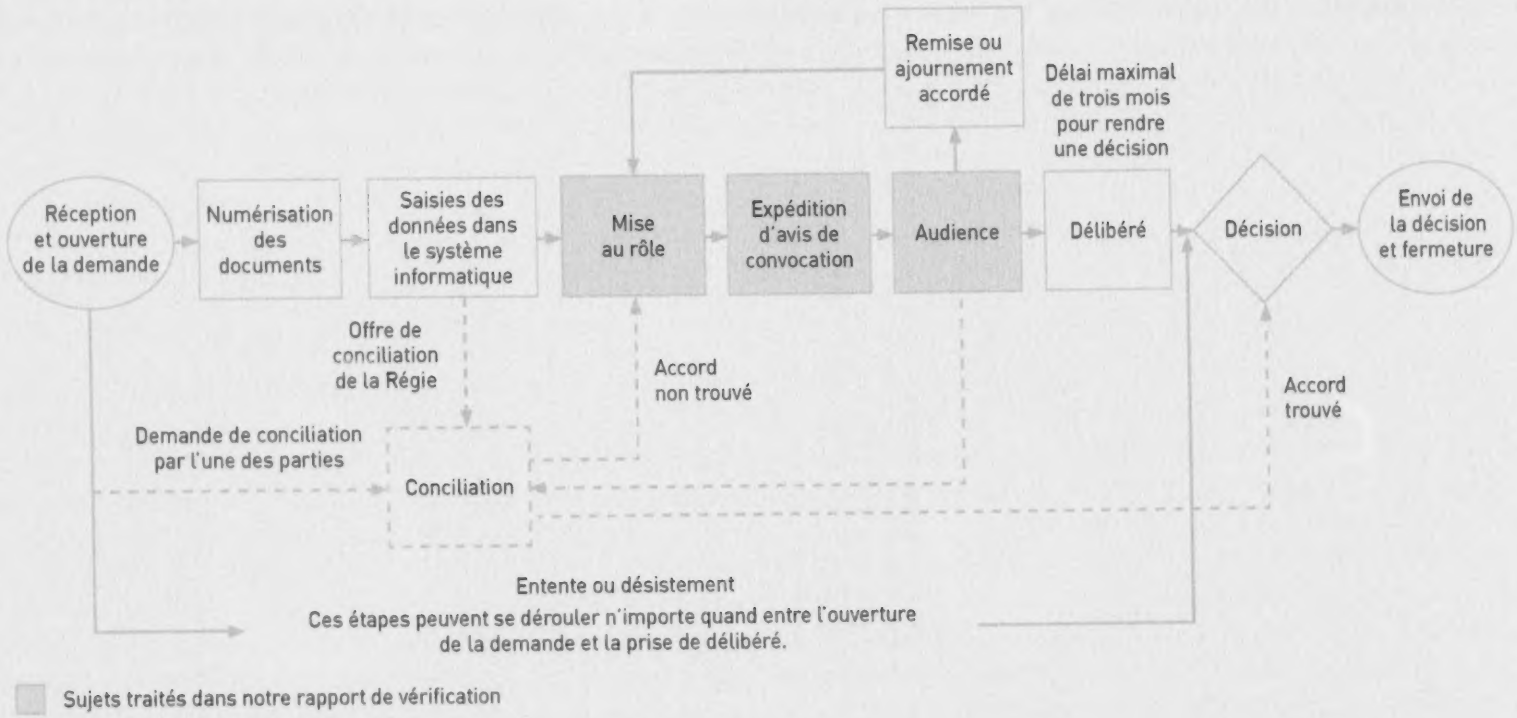
Portée des travaux

Notre vérification porte sur le traitement des demandes. Plus particulièrement, nous avons examiné le processus soutenant les activités juridictionnelles, à l'exception de celles liées au service à la clientèle, à la réception des demandes, à la numérisation des documents, à la saisie des données et à l'envoi de la décision. Nos travaux ne visent pas à évaluer la qualité des décisions. À cet égard, ils ont été réalisés dans le souci de respecter l'indépendance juridictionnelle des régisseurs et des greffiers spéciaux pour protéger l'exercice de leurs fonctions.

Pour mener à bien nos travaux, nous avons analysé des données issues des systèmes d'information de la Régie ainsi que divers documents. Nous avons recueilli de l'information lors d'entrevues avec des représentants de l'organisme.

Nos travaux se sont déroulés principalement d'octobre 2015 à avril 2016. Ils ont porté sur la période du 1er avril 2010 au 30 novembre 2015 pour la section concernant la performance et sur la période du 1er août 2013 au 30 novembre 2015 pour les autres sections du rapport. Toutefois, certaines analyses ont trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

Annexe 2 Étapes liées au traitement des demandes



Annexe 3 Définitions

Ajournement	L'ajournement est le report d'une cause à une date ultérieure. Il est demandé par le régisseur saisi du dossier qui, après avoir commencé l'audition de la cause, doit la continuer à une date ultérieure.
Cause rayée	Le régisseur raye la cause, souvent en raison de l'absence des deux parties.
Conclusion avant audience	Une conclusion avant audience peut se traduire par un désistement ou une entente à l'amiable.
Décision sur le banc	Le régisseur rend une décision lors de l'audience et l'inscrit au procès-verbal.
Délai de délibéré	Le délai de délibéré se rapporte à la période comprise entre la fin de l'audience et la prise de décision.
Délai de première audience	Le délai de première audience correspond à la période comprise entre la date de dépôt du recours et celle fixée pour la première audience.
Délai de traitement total	Le délai de traitement total se calcule en obtenant le nombre de jours écoulés entre le dépôt d'une demande et la fermeture de celle-ci.
Délibéré	Le délibéré est la période durant laquelle le régisseur rédige sa décision.
Désistement	Le désistement est la renonciation à la procédure par le demandeur.
Remise	La remise est l'opération qui consiste à reporter l'audience à une date ultérieure à la suite d'une requête formulée par une ou les deux parties en cause ou parce que la Régie ne peut entendre la cause.

Annexe 4 Phases clés et tâches principales liées au processus de mise au rôle

Phases	Tâches
Évaluation des demandes[1]	▪ Réception des demandes traitées par les préposés ▪ Évaluation de la demande et des documents qui y sont joints ▪ Classification de la demande dans une catégorie de causes selon leur nature et leur degré d'urgence ▪ Évaluation du temps d'audience
Planification	▪ Établissement de la disponibilité des régisseurs ▪ Préparation d'un calendrier mensuel déterminant les journées et les lieux d'audience par région ▪ Réservation des salles d'audience, si nécessaire
Confection des rôles	▪ Sélection des causes dans le respect, notamment, de la classification selon leur nature et leur degré d'urgence ▪ Mise au rôle des causes sélectionnées
Assignation	▪ Assignation des rôles aux régisseurs
Avis de convocation	▪ Expédition automatisée de l'avis de convocation aux parties
Mise à jour des rôles	▪ Réévaluation des rôles pour s'assurer qu'il n'y a pas de changements, de remises ou d'annulations pouvant avoir des répercussions sur ceux-ci
Tenue de l'audience	▪ Présence d'au moins un régisseur ou un greffier spécial[2] ▪ Présence des parties ▪ Fin du processus de mise au rôle

1. Cette phase se déroule en même temps que la planification.
2. Un régisseur partage son temps en parts égales entre la tenue de l'audience et la prise de décision, soit deux jours et demi par semaine pour chaque activité. Les greffiers spéciaux, quant à eux, consacrent trois jours par semaine à la tenue de l'audience et deux jours à la prise de décision.

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017

Vérification de l'optimisation des ressources
Printemps 2016

CHAPITRE

5

Société de l'assurance automobile du Québec : mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance

Faits saillants

Objectifs des travaux

La Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) est assujettie à la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*. Cette loi prévoit notamment que le conseil d'administration adopte des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la SAAQ, incluant l'étalonnage avec des entreprises similaires.

Nos travaux visaient à nous assurer que :

- la SAAQ a établi des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance adéquates, incluant l'étalonnage avec des entreprises similaires, ce qui lui permet d'apprécier ses résultats par rapport à l'ensemble de sa mission ;
- la SAAQ diffuse de façon appropriée les résultats de ses mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage avec des entreprises similaires, afin d'enrichir sa reddition de comptes.

Le rapport entier est disponible au www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification concernant les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la SAAQ.

La Société s'est dotée de plusieurs mécanismes de gouvernance, dont les mesures exigées par la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, afin d'évaluer sa performance.

- La structure de la gouvernance et son fonctionnement constituent l'un des principaux moyens qui permettent au conseil d'administration d'encadrer la prise de décision.
- Un tableau de bord permet de mesurer et d'apprécier l'impact des activités de la Société sur ses parties prenantes (assurés, clients, partenaires, équipe).

Le conseil d'administration de la SAAQ a adopté des indicateurs de performance faisant l'objet d'un étalonnage afin de se conformer à la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*. Notons que l'étalonnage avec des entreprises similaires demeure l'élément le plus difficile quant aux mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la Société. Cela s'explique en partie par le fait que les structures administratives, le contexte social et le cadre juridique des autres organisations sont très différents de ceux de la SAAQ.

L'implication des gestionnaires dans l'exercice d'étalonnage est un élément clé pour l'évaluation de l'efficacité et de la performance. Afin de sensibiliser les gestionnaires à l'importance de se comparer, la Société s'est dotée d'un « référentiel sur la performance » qui intègre l'étalonnage. Peu importe la durée et l'ampleur des nouveaux projets, les gestionnaires doivent en tenir compte.

De l'information relative à l'efficacité et à la performance de la Société est présentée périodiquement aux membres du conseil d'administration. Ces derniers peuvent ainsi assumer leurs rôles et leurs responsabilités à cet égard.

Une section du *Rapport annuel de gestion* de la Société est consacrée à l'évolution de la performance, y compris l'étalonnage avec des entreprises similaires, ce qui lui permet de se conformer à la loi.

À la suite de nos travaux, nous n'avons pas formulé de recommandation.

Table des matières

1 **Mise en contexte** 6

2 **Résultats de la vérification** 10

2.1 **Mesures d'évaluation** 10

2.2 **Démarche d'étalonnage** 12

Gestion opérationnelle

2.3 **Reddition de comptes** 15

Conseil d'administration

Rapport annuel de gestion

Commentaires de l'entité vérifiée 18

Annexes et sigle 19

Équipe

Marcel Couture
Vérificateur général adjoint

Alain Fortin
Directeur principal

Janique Lambert
Directrice de vérification

Serge Gagnon
Marie-Pier Germain

Le conseil d'administration de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) est composé de 15 membres nommés par le gouvernement. De ces membres, 13 sont indépendants, y compris la présidente du conseil d'administration.

1 Mise en contexte

1 La *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* a pour objet d'établir des principes de gouvernance d'entreprise afin de renforcer la gestion des sociétés d'État dans une optique visant à la fois l'efficacité, la transparence et l'imputabilité des composantes de leur direction.

2 Dans ce contexte, la loi prévoit notamment que les **conseils d'administration** de certaines sociétés d'État adoptent « des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la société incluant l'étalonnage avec des entreprises similaires » et que le rapport annuel d'activités en fait état. Cette loi précise également que « ces mesures sont réalisées tous les trois ans par le vérificateur général ou, si ce dernier le juge approprié, par une firme indépendante ».

3 La SAAQ est assujettie à la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* depuis le 14 décembre 2006. L'application de cette loi a fait l'objet d'un rapport à l'Assemblée nationale au printemps 2012. Ce document indique notamment que les sociétés d'État concernées avaient :

- entrepris une démarche concernant les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance ;
- mis en place des mécanismes pour favoriser et accroître la fiabilité de l'information cumulée à cette fin.

4 Le rapport soulignait aussi que des améliorations étaient nécessaires afin de simplifier le processus d'étalonnage et de produire une information comparative plus utile à la saine gestion des sociétés. Entre autres, il convenait de limiter le nombre d'indicateurs et d'organisations à comparer, tout en mettant l'accent sur les éléments les plus significatifs. De plus, la révision des indicateurs sur une base régulière était encouragée, de manière à ce qu'ils permettent d'apprécier les différents aspects liés à l'évaluation de l'efficacité et de la performance des sociétés.

5 Le rapport faisait également mention de la nécessité de transmettre, de façon régulière, au conseil d'administration les résultats relatifs aux indicateurs, afin de l'aider dans sa prise de décision.

Principales activités

6 En 1978, par la création de la Régie de l'assurance automobile (depuis 1990, la Société de l'assurance automobile du Québec), le Québec s'est doté d'un régime d'assurance automobile offrant une couverture à l'ensemble de la population québécoise pour les dommages corporels.

7 La SAAQ, qui est sous la responsabilité du ministre des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports, a pour mission de protéger les personnes contre les risques liés à l'usage de la route. Ses fonctions les plus importantes sont les suivantes :

- Administrer, en qualité de fiduciaire, le Fonds d'assurance automobile du Québec. Ce fonds est affecté à l'indemnisation des accidentés de la route et, de façon connexe, à la prévention et à la promotion en matière de sécurité afin de réduire les risques associés à l'usage de la route ;
- Appliquer le *Code de la sécurité routière*, notamment en ce qui a trait à l'immatriculation des véhicules routiers, aux permis et aux licences, et aux normes de sécurité routière concernant les véhicules, et ce, afin de s'assurer que les conducteurs possèdent les qualités et les aptitudes nécessaires à la conduite et que les véhicules respectent les normes prescrites ;
- Promouvoir la sécurité routière quant au comportement des usagers de la route et aux normes de sécurité relatives aux véhicules utilisés ;
- Assurer la surveillance et le contrôle du transport routier des personnes et des biens, particulièrement par l'application des dispositions du *Code de la sécurité routière* (Contrôle routier Québec, une agence faisant partie intégrante de la SAAQ, exerce cette responsabilité) ;
- Acquitter les demandes d'indemnité qui peuvent lui être présentées en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile* ;
- Percevoir les droits, les frais et les contributions d'assurance relatifs à l'immatriculation d'un véhicule et à la délivrance d'un permis de conduire.

8 En plus de la *Loi sur l'assurance automobile* et du *Code de la sécurité routière*, la SAAQ est chargée d'appliquer, en tout ou en partie, d'autres lois et règlements, dont la *Loi concernant les propriétaires, les exploitants et les conducteurs de véhicules lourds* ainsi que la *Loi sur les transports*.

9 Le tableau 1 donne de l'information sur les activités de la SAAQ à l'égard de l'accès au réseau routier, du contrôle du transport routier des personnes et des biens ainsi que de l'indemnisation.

Tableau 1 Activités de la Société pour l'année 2015

Accès au réseau routier	
Nombre de titulaires de permis de conduire	5 330 564
Nombre de véhicules en circulation	6 310 810
Nombre de transactions	22 777 446
Contrôle routier (principalement pour les véhicules lourds)	
Interventions portant sur le contrôle du transport routier	81 930
Postes et aires de contrôle routier sur le territoire	62
Indemnisation des accidentés de la route	
Nombre d'accidentés (décès, blessés graves, blessés légers)	37 351
Nombre de nouvelles réclamations reçues	23 012
Nombre de réclamations traitées	88 823
Indemnités versées (M$)	1 022
Autres données	
Nombre d'employés	3 486
Activités de sensibilisation à la sécurité routière et de promotion de celle-ci ($)	6 301 852

Source : SAAQ.

Situation financière de la Société et du Fonds d'assurance automobile du Québec

10 La situation financière de la Société et du Fonds d'assurance automobile du Québec est présentée dans leurs états financiers respectifs. Ceux de la Société correspondent à l'administration se rapportant aux différentes activités qui sont sous sa responsabilité, principalement la gestion de l'accès au réseau routier et les opérations de Contrôle routier Québec. Quant aux états du Fonds d'assurance automobile du Québec, ils incluent les contributions d'assurance qui y sont versées, lesquelles constituent un patrimoine fiduciaire distinct des autres activités de la Société et de celles du gouvernement.

11 Pour l'exercice clos le 31 décembre 2015, la SAAQ a enregistré un excédent des revenus sur les charges de 11,4 millions de dollars et, conséquemment, a réduit son déficit cumulé du même montant. À cet égard, un plan d'affaires a été élaboré en 2013 pour rembourser le déficit cumulé des activités liées aux permis de conduire et aux immatriculations.

12 Quant au Fonds d'assurance automobile du Québec, l'excédent a été de 575,2 millions de dollars en 2015. Notons que, depuis 2013, le Fonds présente un excédent cumulé dans ses états financiers. Le tableau 2 présente l'évolution des résultats financiers de la SAAQ et du Fonds au cours des cinq dernières années.

Tableau 2 Résultats financiers de la Société et du Fonds (en millions de dollars)

	2011	2012	2013	2014	2015
SAAQ					
Revenus	238,0	223,5	235,9	246,9	249,2
Dépenses	238,0	223,5	234,1	240,2	237,8
Excédent de l'exercice	–	–	1,8	6,7	11,4
(Déficit) cumulé	(218,2)	(218,2)	(216,4)	(209,7)	(198,3)
Fonds d'assurance automobile du Québec					
Revenus	1 563,0	1 876,0	2 111,8	2 195,6	2 194,5
Dépenses	920,4	1 400,3	998,7	1 450,5	1 619,3
Excédent de l'exercice	642,6	475,7	1 113,1	745,1	575,2
Excédent (déficit) cumulé	(930,4)	(454,7)	658,4	1 403,5	1 978,7

Source : SAAQ.

Rôles et responsabilités

13 Le conseil d'administration de la SAAQ a la responsabilité de s'assurer que les dispositions de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* sont respectées par la Société. Il lui revient d'adopter des mesures d'évaluation permettant d'apprécier l'efficacité et la performance de la SAAQ et de faire état des résultats liés à l'application des mesures d'étalonnage dans le *Rapport annuel de gestion*. Selon cette loi, le conseil d'administration est imputable des décisions de la Société auprès du gouvernement.

14 Le conseil d'administration exerce d'autres fonctions, dont certaines ont également une incidence sur les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance. C'est ainsi qu'il doit notamment :

- adopter le plan stratégique ;
- approuver le plan d'immobilisation, le plan d'exploitation, les états financiers, le *Rapport annuel de gestion* et le budget annuel ;
- entériner des règles de gouvernance.

15 Toujours selon la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, le ministre doit, au plus tard tous les 10 ans, faire un rapport au gouvernement sur l'application de la loi constitutive de la SAAQ dont il est responsable. Ce rapport doit notamment contenir une évaluation de l'efficacité et de la performance de la Société, y compris des mesures d'étalonnage.

16 Les objectifs de vérification, les critères d'évaluation ainsi que la portée de nos travaux sont présentés à l'annexe 1.

2 Résultats de la vérification

17 Les travaux se sont articulés autour de trois axes, soit les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, la démarche d'étalonnage et la reddition de comptes.

2.1 Mesures d'évaluation

18 Pour une organisation publique, mesurer son efficacité et sa performance constitue un exercice qui lui permet de s'assurer qu'elle s'acquitte de sa mission et qu'elle veille à la pérennité de ses activités. L'efficacité représente le degré d'atteinte des objectifs d'une société, alors que la performance tient compte de plusieurs paramètres. Selon le 31e rapport de la Commission de l'administration publique, une organisation est considérée comme performante lorsqu'elle :

- réalise des activités qui portent sur l'ensemble de sa mission ;
- atteint ses objectifs stratégiques ;
- produit des services de qualité pour les citoyens, services qui sont appréciés notamment en mesurant la satisfaction de la clientèle ;
- exerce une gestion adéquate de ses ressources humaines, financières et informationnelles.

19 La performance s'apprécie à l'aide d'indicateurs clés et, généralement, par rapport à une donnée de référence, qui peut être une performance passée, une situation souhaitée ou la performance obtenue par une autre organisation.

---

20 La Société s'est dotée de plusieurs mécanismes de gouvernance, y compris les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance exigées par la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, afin d'assurer une saine gestion de ses activités.

---

21 La Société utilise plusieurs mécanismes de gouvernance pour évaluer son efficacité et sa performance. Voici la description des principaux mécanismes.

Structure et fonctionnement de la gouvernance	▪ La structure et le fonctionnement de la gouvernance constituent l'un des principaux moyens qui permettent au conseil d'administration d'encadrer la prise de décision, d'effectuer le suivi de la planification stratégique et d'assurer le contrôle de la gestion. ▪ Les six **comités** du conseil jouent un rôle de premier plan à l'égard de l'évaluation de l'efficacité et de la performance. Ce sont principalement eux qui procèdent à l'analyse des résultats de la performance dans les différents secteurs de la Société, qui en informent le conseil d'administration et qui lui font des recommandations nécessaires à la prise de décision. ▪ L'annexe 2 présente les principaux rôles et responsabilités du conseil et de ses comités quant à la gouvernance ainsi qu'à l'évaluation de l'efficacité et de la performance.
Plan stratégique 2011-2015	▪ Il s'articule autour de six enjeux, de huit orientations et de huit axes d'intervention. ▪ Le suivi des priorités organisationnelles est un outil utilisé pour favoriser l'atteinte des objectifs figurant dans le plan stratégique. ▪ Les priorités organisationnelles sont présentées annuellement au conseil d'administration.
Plan d'action de développement durable 2011-2015	▪ Il prévoit 12 actions en lien avec les objectifs organisationnels et les orientations gouvernementales. ▪ Les résultats de sa mise en œuvre sont présentés dans le *Rapport annuel de gestion*.
Tableau de bord	▪ Il a été élaboré en 2013. ▪ Il permet de mesurer et d'apprécier l'impact des activités de la Société sur ses parties prenantes (assurés, clients, partenaires, équipe). ▪ Les indicateurs qu'il contient portent sur différents paramètres de la performance, comme la mission, le plan stratégique, la satisfaction à la clientèle et la gestion des ressources. ▪ Selon leur nature, ces indicateurs sont comparés à un résultat précédent ou à une cible et font parfois l'objet d'un étalonnage. ▪ Le tableau de bord est soumis trimestriellement au comité de direction et, depuis septembre 2015, il est présenté semestriellement au conseil d'administration.

La formation de comités est exigée dans la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*. Cette dernière stipule que le conseil d'administration doit constituer :

- un comité de gouvernance et d'éthique ;
- un comité de vérification ;
- un comité des ressources humaines.

Il peut également en former d'autres pour étudier des questions particulières ou pour faciliter le bon fonctionnement de la société.

***Plan général d'intervention 2014-2015* de Contrôle routier Québec**	▪ Puisque Contrôle routier Québec est une agence faisant partie intégrante de la SAAQ en vertu de la *Loi sur l'administration publique*, elle doit produire un plan d'action annuel et en rendre compte. ▪ Par conséquent, son plan général d'intervention 2014-2015, qui est lié au plan stratégique de la Société, compte cinq objectifs ; sa reddition de comptes est présentée dans une section distincte du *Rapport annuel de gestion* de la SAAQ. ▪ Le suivi de ce plan se réalise mensuellement à l'aide d'un tableau de bord propre aux activités de Contrôle routier Québec.
Indicateurs d'efficacité et d'efficience opérationnelles	▪ D'autres vices-présidences de la Société se sont également dotées d'indicateurs quant à l'efficacité et à l'efficience de leurs activités, lesquels leur permettent de faire un suivi plus détaillé dans leur secteur d'intervention.
Mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance	▪ Elles ont été élaborées principalement pour répondre à l'exigence mentionnée dans la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*. ▪ Pour apprécier l'efficacité et la performance de la Société, des indicateurs se rapportant à sa mission ainsi qu'à ses principaux mandats sont publiés dans le *Rapport annuel de gestion*. ▪ La plupart de ceux-ci sont des **indicateurs d'effets-impacts**, c'est-à-dire qu'ils mesurent les résultats finaux. ▪ Tous les résultats de ces indicateurs sont comparés avec des données précédentes de la Société et plusieurs résultats sont étalonnés avec des organisations similaires ou avec d'autres pays ou territoires. ▪ L'annexe 3 présente ces indicateurs et précise quels sont ceux qui font l'objet d'un étalonnage.

En matière d'évaluation de l'efficacité et de la performance, les indicateurs d'effets-impacts offrent davantage d'information utile à la prise de décision stratégique puisqu'ils mesurent les conséquences des activités pour la société, l'économie et l'environnement à court et à long terme.

2.2 Démarche d'étalonnage

22 L'étalonnage est un exercice qui vise à recenser, à comparer, à comprendre et à adapter les pratiques en cours dans une organisation sur la base d'observations faites ailleurs. La *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* stipule que le conseil d'administration doit adopter des mesures d'évaluation, incluant l'étalonnage avec des organisations similaires.

23 Afin de se conformer à la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, la SAAQ a réalisé des travaux d'étalonnage. Son conseil d'administration a adopté, en décembre 2012, 10 indicateurs qui font l'objet d'un étalonnage et 1 autre en décembre 2013.

24 En décembre 2010, la Société a confié un mandat à une firme externe concernant des travaux d'étalonnage dont les résultats lui ont été présentés en décembre 2011. Cet exercice n'a pas permis de recueillir des données suffisamment fiables pour être utilisées. Toutefois, l'étude a contribué à constituer un répertoire de pratiques intéressantes et à comprendre les limites de celles-ci. Par conséquent, la direction a décidé en 2012 de confier l'exercice d'étalonnage à des membres de son personnel, ce qui permet à chaque secteur d'adapter ses recherches en fonction de ses particularités.

25 À cause de la diversité de ses mandats, la Société réalise de l'étalonnage selon la nature de chacun d'eux et la disponibilité de l'information. Par exemple, les résultats des indicateurs relatifs au bilan routier sont mis en parallèle avec ceux d'autres pays, d'autres provinces ou territoires afin que la Société puisse trouver des pistes d'amélioration. Quant à eux, les résultats des indicateurs associés aux ressources humaines sont comparés à ceux d'organisations de la fonction publique québécoise en raison du contexte social similaire.

26 Rappelons que, dans son rapport déposé à l'Assemblée nationale au printemps 2012, le Vérificateur général avait soulevé le fait que la démarche d'étalonnage de la SAAQ pour répondre aux exigences de la loi n'avait pas été terminée en temps opportun.

27 Depuis, sur la recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, le conseil d'administration de la SAAQ a adopté à deux reprises des indicateurs de performance dont les résultats sont comparés à ceux d'organismes similaires, de pays ou de territoires, ce qui permet ainsi à la Société de se conformer à la loi.

28 Pour la SAAQ, l'étalonnage avec des entreprises similaires représente la partie la plus difficile en ce qui a trait à la mesure de sa performance, car plusieurs défis se présentent à elle, entre autres les suivants :

- La comparaison avec des organisations responsables de l'assurance automobile, de l'accès au réseau routier et de l'indemnisation des accidentés dans d'autres provinces ou d'autres pays est souvent difficile, car les structures administratives, le contexte social et le cadre juridique sont très différents.
- Les différences significatives entre les définitions (par exemple blessés graves, taux d'alcoolémie) utilisées au Canada et celles employées dans d'autres pays créent des problèmes de comparabilité des données.
- La difficulté d'obtenir de l'information de gestion fiable des autres organisations est liée au fait qu'elles n'ont pas l'obligation de faire de l'étalonnage et d'en publier les résultats.

29 Dans le cadre de l'élaboration de la nouvelle planification stratégique 2016-2020, la SAAQ a décidé d'intégrer sa démarche d'étalonnage. Ainsi, les indicateurs servant à mesurer la mise en œuvre du plan stratégique présenteront des résultats comparés à ceux d'autres organisations. Notons que les membres du conseil d'administration ont participé aux réflexions concernant l'étalonnage.

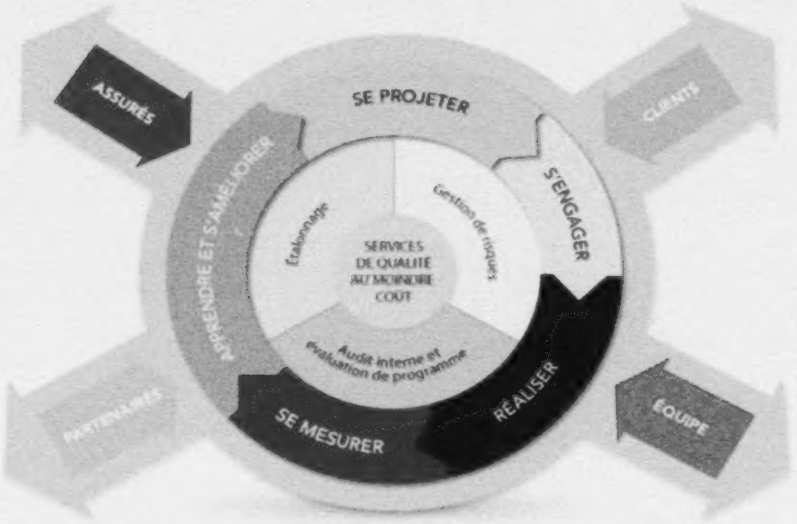
Gestion opérationnelle

30 L'implication des gestionnaires dans l'exercice d'étalonnage est un élément clé de la mesure de l'efficacité et de la performance de la Société.

31 L'étalonnage quantitatif et qualitatif constitue l'un des moyens utilisés par l'ensemble des gestionnaires rencontrés pour évaluer et améliorer des éléments de la performance de la SAAQ. Par exemple, pour la sécurité routière, les gestionnaires comparent les statistiques sur les décès, mais ils s'intéressent également aux stratégies employées dans les autres provinces pour améliorer leur bilan.

32 Afin de sensibiliser les gestionnaires à l'importance de se comparer, la Société s'est dotée d'un « référentiel sur la performance » qui intègre l'étalonnage. Nous reproduisons ce référentiel dans la figure 1. Peu importe la durée et l'ampleur des nouveaux projets, les gestionnaires qui les chapeautent doivent tenir compte de cette façon de faire.

Figure 1 Gestion intégrée de la performance de la Société



Source : SAAQ.

33 D'autre part, des représentants de la Société et ceux d'autres organisations forment des groupes de discussion, ce qui leur permet d'échanger et de comparer leurs pratiques sur différents aspects. À titre d'exemple, mentionnons les suivants :

- La Société est membre du Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, lequel rassemble des représentants de différentes administrations provinciales et territoriales du Canada ainsi que du gouvernement fédéral. Ce groupe se penche sur la sécurité routière et le contrôle du transport par véhicule automobile.

- Des gestionnaires de la Société ont participé au développement d'un outil d'autoévaluation de l'intégration du développement durable dans les grands organismes publics du Québec, outil basé sur la norme **BNQ 21000**. Cet outil a notamment pour objet de permettre l'étalonnage entre les organismes publics en matière d'intégration du développement durable.
- Un représentant du secteur de l'indemnisation des accidentés est membre d'un réseau sur la performance du Mouvement québécois de la qualité. Ce mouvement a pour mission d'aider les organisations membres à explorer, à partager et à implanter les meilleures pratiques de gestion dans leurs secteurs d'activité respectifs.

La norme BNQ 21000 a pour but d'encourager et de faciliter la prise en compte et l'application des principes de la *Loi sur le développement durable* dans tous les types d'organisations et, principalement, dans les organisations québécoises.

2.3 Reddition de comptes

34 Il importe que l'information relative à l'efficacité et à la performance d'une société soit communiquée périodiquement à son conseil d'administration et diffusée dans son rapport annuel de gestion.

Conseil d'administration

35 Les membres d'un conseil d'administration doivent disposer en temps opportun d'une information utile pour apprécier l'efficacité et la performance d'une société. Les résultats relatifs aux indicateurs, y compris ceux de l'étalonnage, doivent leur être soumis régulièrement pour les soutenir dans leurs échanges et leur prise de décision.

36 De l'information relative à l'efficacité et à la performance de la Société est présentée périodiquement aux membres du conseil d'administration, leur permettant ainsi d'assumer leurs rôles et leurs responsabilités à cet égard.

37 Les comités, qui sont formés de cinq à six membres du conseil d'administration, incluant la présidente du conseil et la présidente et chef de la direction, sont informés de manière détaillée de la plupart des aspects de la performance de la SAAQ dans le cadre de leur mandat respectif. Lors des réunions, les membres ont l'occasion d'analyser les résultats, de réagir et de formuler des recommandations au conseil d'administration.

38 À chacune des réunions du conseil d'administration, les présidents des comités rendent compte verbalement des sujets abordés au sein de leur comité respectif. De plus, la présidente et chef de la direction fait un rapport, également de façon verbale, sur différents sujets ; un volet porte sur la gestion de l'entreprise et aborde la performance de la Société. La plupart des administrateurs rencontrés jugent ces moyens utiles aux fins de la reddition de comptes sur l'efficacité et la performance.

39 Les résultats des indicateurs faisant l'objet d'un étalonnage sont transmis annuellement aux membres du conseil d'administration lors du processus d'adoption du *Rapport annuel de gestion*. Cela fait en sorte que les administrateurs sont en mesure d'apprécier annuellement l'évolution des résultats de la Société par rapport à ceux d'entités comparables.

40 Depuis 2015, un tableau de bord est présenté au conseil d'administration et rend compte de la performance de la Société. Ce tableau est préalablement soumis au comité de vérification et de la performance pour qu'il soit analysé. Il est prévu que cet exercice se fera semestriellement.

Rapport annuel de gestion

41 Au plus tard le 30 avril de chaque année, la SAAQ doit remettre au ministre des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports ses états financiers ainsi que son rapport annuel de gestion pour l'exercice financier précédent. Dans le contexte particulier de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, le rapport annuel doit également faire état des résultats de l'application des mesures d'étalonnage adoptées par le conseil d'administration.

42 Pour rendre compte de la performance d'une société d'État, on doit considérer tous les aspects essentiels de sa mission. De plus, il convient d'établir un lien entre les objectifs et les résultats et de les mettre en perspective, étant donné le contexte dans lequel évolue la Société et les autres facteurs importants qui influencent son efficacité et sa performance.

43 Dans son rapport annuel de gestion, la Société donne des résultats qui permettent de suivre et d'évaluer plusieurs éléments de sa performance, dont ses objectifs stratégiques, le niveau de satisfaction de la clientèle, l'utilisation des ressources humaines, informationnelles et financières.

---

44 Une section du *Rapport annuel de gestion* est consacrée à l'évolution de la performance de la Société, y compris l'étalonnage avec des entreprises similaires, ce qui lui permet de se conformer à la loi.

---

45 Depuis 2009, le *Rapport annuel de gestion* de la Société contient une section distincte présentant des résultats sur sa performance :

- En 2009, cette section comportait 17 indicateurs présentant des comparaisons historiques sur 3 ans, sans que les résultats des indicateurs fassent l'objet d'un étalonnage.
- En 2010 et en 2011, les résultats de trois indicateurs sur la sécurité routière ont été comparés à ceux d'autres provinces ou pays.
- En 2012, à la suite de leur adoption par le conseil d'administration, le nombre d'indicateurs dont les résultats ont été comparés est passé à 10 ; ces indicateurs se rapportent aux principaux mandats de la SAAQ.
- En 2013 et en 2014, on trouve respectivement 24 et 21 indicateurs ; pour 11 d'entre eux, les résultats ont fait l'objet d'un étalonnage avec ceux d'organisations similaires ou d'autres pays ou territoires.

46 Les indicateurs de cette section concernent la sécurité routière, le service à la clientèle, le contrôle et la surveillance du transport routier des personnes et des biens, l'assurance et la gestion financière, ainsi que la gestion des ressources humaines. Les résultats de l'année sont accompagnés de l'évolution historique et d'éléments d'information qui permettent d'interpréter le niveau de performance et de présenter les actions entreprises pour s'améliorer.

47 La SAAQ utilise des mécanismes qui lui permettent de s'assurer de la fiabilité des données utilisées et produites pour rendre compte de sa performance.

48 Pour la quasi-totalité des indicateurs de performance, une fiche est remplie par des professionnels désignés. Des renseignements, tels que la définition de l'indicateur, la méthode de calcul qui y est associée, la méthode de collecte des données et la fiabilité des données le concernant, y sont consignés. La Direction générale de la performance a la responsabilité de coordonner la mise à jour de ces fiches et s'assure de l'uniformité de l'information qui s'y trouve.

49 Lors de la préparation du *Rapport annuel de gestion*, les résultats de chacun des indicateurs sont validés par la Direction de la vérification interne et de l'évaluation des programmes. Cette dernière s'assure de la plausibilité et de la cohérence des résultats avant la publication du *Rapport annuel de gestion*.

50 En somme, le *Rapport annuel de gestion* de la Société offre une reddition de comptes adéquate à l'égard de la performance. Dans quelques cas, si des liens étaient établis entre certaines sections et celle relative à la performance, cela faciliterait la compréhension du lecteur et lui permettrait de dégager des conclusions claires. Par exemple, les sections présentant les résultats de la mise en œuvre de la planification stratégique, les résultats financiers ainsi que la déclaration de services aux citoyens fournissent de l'information complémentaire quant à la performance. Nous encourageons donc la Société à améliorer cet aspect de sa reddition de comptes.

Commentaires de l'entité vérifiée

L'entité vérifiée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits dans la présente section.

Commentaires de la Société de l'assurance automobile du Québec

« La Société a pris en compte les commentaires du Vérificateur général dans son rapport du printemps 2012. Elle a ainsi continué ses efforts pour mettre en place des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage.

« Toutefois, les efforts déployés ne visaient pas uniquement à répondre aux exigences de la loi. Ce qui était plus significatif pour la Société était de faire de la performance un élément structurant dans la culture d'entreprise. C'est pourquoi la performance a été intégrée dans la vision d'entreprise de la Société dans son plan stratégique 2011-2015 et elle sera aussi présente dans le prochain plan stratégique 2016-2020.

« Nous sommes satisfaits et heureux que le Vérificateur général ait constaté les efforts de progression de la Société. »

Annexes et sigle

Annexe 1 Objectifs de vérification et portée des travaux

Annexe 2 Structure de gouvernance de la Société

Annexe 3 Indicateurs relatifs à la performance

Sigle

SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec

Annexe 1 Objectifs de vérification et portée des travaux

Objectifs de vérification

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur les objectifs propres à la présente mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et appropriés pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un niveau élevé d'assurance. Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Ces critères s'inspirent des bonnes pratiques de gouvernance et des exigences de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*. Les travaux de vérification dont traite ce rapport ont été menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes respectent les normes des missions de certification présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*.

Objectifs de vérification	Critères d'évaluation
S'assurer que la SAAQ a établi des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance adéquates, incluant l'étalonnage avec des entreprises similaires, ce qui lui permet d'apprécier ses résultats par rapport à l'ensemble de sa mission.	▪ Le conseil d'administration a adopté les mesures d'évaluation à réaliser, lesquelles sont révisées sur une base régulière afin de s'assurer qu'elles permettent une appréciation continue des différents aspects de l'efficacité et de la performance de la SAAQ. ▪ Les mesures d'évaluation qu'elle utilise sont pertinentes et portent sur tous les volets de sa mission ainsi que sur l'ensemble des dimensions de son efficacité et de sa performance, telles que : – la réalisation de ses mandats ; – l'atteinte de ses objectifs stratégiques ; – l'atteinte de ses objectifs en matière de développement durable ; – le coût de ses biens et services importants ; – le degré de satisfaction de la clientèle. ▪ Les mesures d'évaluation sont basées sur une information de qualité. ▪ Une méthode d'étalonnage appropriée est appliquée et des mécanismes sont en place pour que la fiabilité des données utilisées soit acceptable.
S'assurer que la SAAQ diffuse de façon appropriée les résultats de ses mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage avec des entreprises similaires, afin d'enrichir sa reddition de comptes.	▪ L'information communiquée au conseil d'administration et publiée dans le rapport annuel d'activités est présentée en temps opportun, elle est complète et utile à la prise de décision, et elle permet notamment : – de comprendre les résultats obtenus ; – de dégager des conclusions claires relativement à l'efficacité et à la performance ; – de déterminer si des changements sont nécessaires.

Portée des travaux

Nos travaux ont porté sur les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance adoptées par le conseil d'administration de la SAAQ en vertu de l'article 15.15 de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*. Ces travaux nous ont amenés à porter un jugement sur divers aspects : le cadre d'évaluation et de suivi de la performance ; la qualité et la pertinence des mesures d'évaluation et de la démarche d'étalonnage ; l'utilité de l'information produite aux fins de la prise de décision et de la reddition de comptes.

Lors de notre vérification, nous avons réalisé des entrevues avec des gestionnaires et des membres du personnel de la SAAQ et de son conseil d'administration. Nous avons également examiné divers documents, réalisé des analyses et relevé des bonnes pratiques dans le domaine.

Les résultats de notre vérification ne peuvent être extrapolés à l'ensemble des sociétés d'État, mais les constats figurant dans ce rapport donnent des indications sur les bonnes pratiques et les éléments qui devraient être pris en compte par les entités assujetties à ces dispositions législatives.

Nos travaux se sont déroulés principalement de juin 2015 à février 2016. Notre vérification a porté principalement sur l'exercice 2014, mais certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

Annexe 2 Structure de gouvernance de la Société

Voici les rôles et les responsabilités des principales instances à l'égard de la gouvernance et de l'évaluation de la performance.

Conseil d'administration	▪ En vertu de sa loi constitutive et de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, le conseil a adopté un règlement et une politique concernant la gouvernance de la Société. ▪ Le conseil : – nomme les membres et les présidents des comités ; – s'assure que le comité de vérification et de la performance exerce adéquatement ses fonctions ; – adopte des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la Société, y compris l'étalonnage avec des entreprises similaires. ▪ Le conseil prend généralement ses décisions sur la recommandation des comités. ▪ Tous les membres ont accès à l'ensemble de la documentation déposée au conseil ainsi qu'à chacun de ses comités par un extranet sécurisé.
Président du conseil	▪ Celui-ci s'assure que le conseil a toute l'information nécessaire à l'examen et à la surveillance de la mise en œuvre des stratégies et des politiques de la Société. ▪ Membre d'office de tous les comités, il voit à leur bon fonctionnement et veille à ce qu'ils présentent des rapports réguliers au conseil.
Comités du conseil d'administration[1]	
Gouvernance et éthique	Le comité : ▪ élabore des règles de gouvernance et veille à leur application pour l'amélioration du fonctionnement du conseil d'administration ; ▪ s'assure du respect des valeurs en matière de développement durable ; ▪ est constitué de présidents de comités.
Vérification et performance	Le comité : ▪ examine l'étalonnage avec des entreprises similaires au regard des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la Société[2] ; ▪ assume la gestion des activités de la Direction de la vérification interne et de l'évaluation des programmes en ce qui concerne les mandats ; ▪ favorise, au moyen du rapport annuel et des états financiers du Fonds d'assurance automobile du Québec et de la Société, une reddition de comptes valable ; ▪ s'assure qu'un plan visant une utilisation optimale des ressources de la Société est mis en place et en effectue le suivi.
Ressources humaines et service à la clientèle	Le comité : ▪ s'assure de la mise en place des politiques concernant les ressources humaines ; ▪ prend connaissance des résultats des sondages organisationnels et voit à ce que la direction mette en œuvre les actions appropriées ; ▪ analyse la qualité et le coût des services à la clientèle ; ▪ analyse les résultats de la satisfaction de la clientèle et s'assure que la direction prend les moyens appropriés pour régler les problèmes qui se présentent.

1. Un plan de travail annuel guide les travaux de chaque comité.
2. Cette responsabilité faisait partie de celles du Comité de gouvernance et d'éthique avant mars 2014.

Actif-passif	Le comité voit à la politique de placement ainsi qu'à la politique de capitalisation et en fait le suivi.
Technologies de l'information	Le comité exerce un suivi des grands projets en technologies de l'information.
Sécurité routière	Le conseil d'administration a créé ce comité en décembre 2015. Ce dernier : ▪ apprécie les différentes stratégies en sécurité routière proposées par la direction ; ▪ assure le suivi des plans d'action ; ▪ effectue le suivi des investissements en promotion, en sensibilisation et en recherche.
Présidents des comités	Les présidents de comités font rapport au conseil en l'informant verbalement des points discutés lors de leur dernière séance.
Présidente et chef de la direction	▪ Elle est membre du conseil et participe aux travaux de tous les comités. ▪ Elle assume la direction et la gestion de la Société et veille à l'application de ses règlements ainsi que de ses politiques en conformité avec le plan stratégique.

Source : SAAQ.

Annexe 3 Indicateurs relatifs à la performance[1]

Sécurité routière	
1	Nombre annuel de décès[2]
2	Nombre annuel de blessés graves
3	Moyenne triennale du nombre de décès[2]
4	Moyenne triennale du nombre de blessés graves
5	Taux de décès par 100 000 habitants[2]
6	Taux de décès par 10 000 véhicules
7	Taux de motorisation par 1 000 habitants
8	Proportion de conducteurs décédés avec alcoolémie supérieure à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang
Service à la clientèle	
9	Nombre annuel de transactions en ligne grand public (site Web)
10	Nombre annuel de visites du site Web
11	Taux d'utilisation de la prestation autonome de services[2]
Contrôle et surveillance du transport routier	
12	Pourcentage de véhicules lourds mis hors service[2]
13	Pourcentage de conducteurs de véhicules lourds ayant reçu une déclaration de mise hors service[2]
Assurance et gestion financière	
14	Taux de capitalisation du régime[2]
15	Taux de financement du régime
16	Taux de croissance annuel moyen des dépenses
17	Coût d'administration par dollar d'indemnité versé[2]
18	Prime d'assurance moyenne[2]
Gestion des ressources humaines	
19	Taux de départ volontaire (taux de roulement) du personnel régulier
20	Taux d'absentéisme pour motifs de santé[2]
21	Taux de départ[2]

1. Les indicateurs sont énumérés dans le *Rapport annuel de gestion* de 2014 de la SAAQ.
2. Ces indicateurs font l'objet d'un étalonnage.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017

Vérification de l'optimisation des ressources
Printemps 2016

CHAPITRE

6

Société des alcools du Québec : achat et vente de boissons alcooliques et performance

Faits saillants

Objectifs des travaux

Les revenus du gouvernement du Québec provenant du marché de la vente de boissons alcooliques par la Société des alcools du Québec (SAQ) ont atteint plus de 1,6 milliard de dollars en 2014-2015. Les ventes de la SAQ se sont élevées à 3 milliards pour la même période.

Nos travaux visaient à nous assurer que la SAQ :

- acquiert ses boissons alcooliques de manière économique, conformément à sa réglementation et aux saines pratiques de gestion ;
- établit ses prix de manière à favoriser sa rentabilité et une consommation responsable ;
- évalue sa performance, apporte les correctifs nécessaires et en fait une reddition de comptes appropriée.

Le rapport entier est disponible au www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification concernant l'achat et la vente de boissons alcooliques et la performance de la Société des alcools du Québec.

Bien que la SAQ applique des mesures de réduction des dépenses, des éléments ayant un impact sur sa performance peuvent être améliorés ou faire l'objet d'une analyse plus approfondie. Voici ces principaux éléments.

Pour l'achat des boissons alcooliques, les moyens mis en place par la SAQ afin de favoriser l'obtention des meilleurs prix et des conditions les plus avantageuses peuvent être renforcés.

- La politique d'achat inclut une clause sur l'obtention du meilleur prix départ chais, mais il n'y a rien sur les conditions, comme les rabais (obtention de rabais volume) ou les revenus de positionnement en magasin.
- Des clauses pouvant contribuer à assurer les meilleures conditions d'achat sont absentes des contrats.

La structure de majoration de la SAQ pour établir ses prix de vente favorise la rentabilité de ses produits. Toutefois, la SAQ n'a pas examiné l'ensemble de la mécanique de sa structure de majoration ; divers changements ont été apportés à la structure de majoration au cours des 10 dernières années, mais on n'en a pas modifié les fondements. Un tel examen devrait notamment tenir compte des éléments suivants :

- l'importance des promotions accordées aux consommateurs en 2014-2015, soit 129 millions de dollars ;
- la base du prix de détail, qui est le prix départ chais ;
- les écarts de prix entre la SAQ et d'autres détaillants pour des produits identiques.

La SAQ n'effectue pas de suivi structuré des ajouts et des retraits pour ses produits de spécialité. Un tel suivi est important : le nombre de produits de spécialité par lot ne cesse d'augmenter, le taux de rotation de ces produits est plus faible que celui des produits courants et la SAQ vise éventuellement à offrir aux consommateurs environ 20 000 produits.

Il y a un déséquilibre entre l'achalandage dans les succursales de la SAQ et les heures travaillées par les employés. En 2014-2015, les journées du lundi au mercredi représentaient 24 % de l'achalandage de l'année, alors que les heures travaillées équivalaient à 37 %. La prise en compte de l'achalandage pourrait diminuer les coûts et augmenter les ventes.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention de la SAQ. Celles-ci sont présentées intégralement ci-contre.

L'entité vérifiée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits dans la section Commentaires de l'entité vérifiée.

Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations à la Société des alcools du Québec

1. **Examiner périodiquement la politique d'achat et de mise en marché pour y inclure les meilleures pratiques en matière d'acquisition et mettre en place des moyens pour favoriser l'obtention des conditions d'achat les plus avantageuses.**
2. **Établir un mécanisme de révision de sa structure de majoration.**
3. **S'assurer que l'assortiment des produits par tranche de prix est en lien avec l'importance des ventes et les tendances du marché afin de bien servir sa clientèle.**
4. **Effectuer le suivi des produits de spécialité de façon à maximiser sa performance en fonction de ses stratégies de commercialisation.**
5. **Revoir et optimiser le mécanisme pour s'assurer de faire un suivi approprié des produits nécessitant un plan de redressement.**
6. **Évaluer la possibilité de maximiser l'utilisation de ses effectifs dans les succursales en tenant compte de l'achalandage.**
7. **Évaluer sa performance et celle de ses réseaux, au moyen de l'étalonnage prévu dans la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, en utilisant des indicateurs de performance demandant peu d'ajustements afin de faciliter l'exercice, et effectuer un suivi approprié des résultats.**
8. **Bonifier la reddition de comptes publique, notamment quant à l'atteinte des cibles figurant dans le plan stratégique.**

Table des matières

1 **Mise en contexte** 6

2 **Résultats de la vérification** 10

2.1 **Achat de boissons alcooliques** 10
Recommandation

2.2 **Prix de vente** 14
Recommandation

2.3 **Équilibre de l'assortiment** 18
Recommandation

2.4 **Nombre de produits** 19
Recommandation

2.5 **Rendement des produits** 21
Recommandation

2.6 **Rémunération** 22
Recommandation

2.7 **Performance de la Société des alcools du Québec** 24
Mesures d'évaluation de la performance
Reddition de comptes publique
Recommandations

Commentaires de l'entité vérifiée 28

Annexes et sigles 31

Équipe

Marcel Couture
Vérificateur général adjoint

Alain Fortin
Directeur principal

Denis Lacroix
Directeur de vérification

Robert L'Ecuyer
Sylvain Roy
Louis-Philippe Savoie
Anne Turcotte
Laurent Viau

1 Mise en contexte

1 La Société des alcools du Québec (SAQ) est une société d'État dont le gouvernement du Québec, par l'entremise du ministre des Finances, est l'unique actionnaire. Elle a pour mandat de faire le commerce des boissons alcooliques. Sa mission est de bien servir la population de toutes les régions en offrant une grande variété de produits et en appliquant une politique de prix identique pour un même produit partout au Québec.

2 Le 1er mars 1921, le gouvernement du Québec a créé la Commission des liqueurs pour voir au contrôle des boissons alcooliques. Celle-ci avait pour objectifs de contrôler l'usage des boissons alcooliques et de fournir des revenus au gouvernement. Ce n'est qu'en 1971 que la SAQ a été créée. L'annexe 2 présente la chronologie des principaux événements.

3 La SAQ a l'exclusivité de la distribution au Québec de toutes les boissons alcooliques, sauf les exceptions prévues dans la *Loi sur la Société des alcools du Québec*, principalement la bière et la vente du vin dans les épiceries.

4 En effet, les bières produites au Québec sont commercialisées directement par les distributeurs et les brasseurs. Ceux-ci doivent choisir le réseau dans lequel ils désirent commercialiser leurs produits, soit le réseau de la SAQ ou celui des distributeurs autorisés. Pour les bières importées au Québec, la SAQ agit comme intermédiaire. Tous les titulaires d'un permis de distributeur ou de brasseur désirant vendre des bières importées, que ce soit d'une autre province canadienne ou d'un autre pays, doivent faire vérifier la qualité de celles-ci par la SAQ. Dans les faits, cette dernière commercialise certaines bières dont elle a l'exclusivité. Pour l'exercice terminé en mars 2015, les ventes de bière de la SAQ ont généré un peu moins de 15 millions de dollars.

5 Selon Statistique Canada, le marché de l'alcool au Canada était évalué à 20,5 milliards de dollars en 2013-2014. La proportion des ventes revenant au Québec était de 5,1 milliards et la SAQ occupait 57 % du marché, soit 2,9 milliards. De cette somme, 2,2 milliards étaient liés à la vente de vins (incluant 313 millions dans les épiceries). D'autre part, la vente de bière équivalait à 2,2 milliards dans le réseau des épiceries et dépanneurs. Quant aux ventes de la Régie des alcools de l'Ontario (LCBO), elles représentaient 69 % (5 milliards) du marché de l'alcool en Ontario, qui était de 7,2 milliards. La vente de bière s'élevait à 3 milliards (dont 24 % dans le réseau de la LCBO).

6 La SAQ vend des boissons alcooliques au moyen de ses deux principaux réseaux. Au 31 mars 2015, il y avait 402 succursales et 439 agences. Ces dernières sont des points de vente dans des épiceries ou des dépanneurs de localités à plus faible densité de population.

7 Depuis 1978, la SAQ propose aux consommateurs des vins embouteillés au Québec en passant par les épiceries et les dépanneurs. Il s'agit de **vins de table** sans indication d'origine et sans mention de cépage, qui sont embouteillés au

Un vin de table est une boisson obtenue par la fermentation alcoolique de jus de raisin, de jus de raisin reconstitué ou de moût de raisin, et qui contient au moins 6 % d'alcool et moins de 15 % d'alcool en volume.

Québec sous une marque exclusive. Pour ces vins, la SAQ agit comme grossiste auprès de 14 distributeurs autorisés pour 7 600 épiceries et dépanneurs. Elle agit également comme fournisseur auprès de 12 000 détenteurs de permis (bar, hôtel ou restaurant).

8 La SAQ fonctionne dans un environnement économique et réglementaire qui a évolué au fil des ans et qui continue d'évoluer. Le projet de loi n° 88, qui a été déposé le 3 décembre 2015 et qui touche le développement de l'industrie des boissons alcooliques artisanales, le montre. De plus, des facteurs, comme l'économie en général (produit intérieur brut, taux de chômage, revenu disponible des ménages, taux d'inflation, taux de change), le comportement du consommateur, la réglementation et l'augmentation du nombre de produits, influencent le modèle d'affaires de la SAQ.

9 Même si les provinces et les territoires, sauf l'Alberta et les Territoires du Nord-Ouest, ont mis en place des structures qui s'apparentent à celle du Québec, il y a de grandes différences notamment au regard du réseau de distribution. L'annexe 3 témoigne de ces disparités pour le Québec et l'Ontario.

10 En Ontario, on ne pouvait se procurer jusqu'à tout récemment de boisson alcoolique dans les épiceries ; les ventes se faisaient à The Beer Store ou aux succursales de la LCBO. Cette province a rejoint le Québec et Terre-Neuve-et-Labrador : elle figure maintenant parmi les provinces qui autorisent la vente de bières dans les épiceries. Depuis décembre 2015, 60 épiceries ont obtenu la permission de vendre de la bière (format de 6 unités et moins seulement). D'ici l'automne 2016, 70 épiceries de plus seront autorisées à vendre du vin, de la bière et du cidre. Au cours des prochaines années, ce nombre pourrait atteindre 450. Au Québec, ce droit existe pour la bière depuis 1921 et permet la vente dans plus de 7 500 points de vente. Le tableau 1 montre la répartition des **ventes nettes** dans les réseaux publics du Québec et de l'Ontario.

Les ventes nettes représentent le total des ventes brutes de la SAQ ; de ce total, on retranche notamment les réductions, les taxes, la rémunération des agences et des distributeurs autorisés. On ajoute ensuite au montant obtenu les contributions des fournisseurs, lesquelles sont constituées essentiellement du remboursement des réductions faites aux clients lors de la promotion de leurs produits.

Tableau 1 Ventes nettes dans les réseaux publics au Québec et en Ontario

	SAQ				LCBO			
	2005-2006		2014-2015		2005-2006		2014-2015	
	M$	%	M$	%	M$	%	M$	%
Succursales	1 386	68,6	2 306	76,8	2 968	80,6	4 292	82,3
Détenteurs de permis	324	16,1	362	12,0	394	10,7	502	9,6
Épiceries et dépanneurs	261	12,9	323	10,7				
The Beer Store[1]					247	6,7	327	6,3
Livraisons directes[2]					37	1,0	62	1,2
Autres[3]	48	2,4	15	0,5	37	1,0	33	0,6
Total	**2 019**	**100,0**	**3 006**	**100,0**	**3 683**	**100,0**	**5 216**	**100,0**

1. Il s'agit des ventes de la LCBO aux magasins de la chaîne The Beer Store.
2. Ce sont les livraisons directes de vignobles ontariens aux détenteurs de permis.
3. Les ventes à des diplomates, à des membres de l'Organisation du traité de l'Atlantique Nord (OTAN), à des ambassades et à des magasins hors taxe figurent dans cette catégorie.

Sources : SAQ et LCBO.

11 Ces deux marchés, souvent comparés, présentent des différences notables. Au Québec, la catégorie des vins constitue le pivot du chiffre d'affaires de la SAQ ; de fait, elle représente plus de 75 % des ventes nettes. En revanche, les spiritueux et la bière occupent une place plus importante à la LCBO, ces produits générant 60 % des ventes nettes. Le tableau 2 présente, pour l'exercice financier 2014-2015, la répartition globale des ventes par type de produits.

Tableau 2 Ventes nettes par type de produits pour 2014-2015

	SAQ		LCBO	
	M$	%	M$	%
Vins	2 264	75,3	2 071	39,7
Spiritueux	664	22,1	1 869	35,8
Bières, cidre et boissons panachées[1]	78	2,6	1 276	24,5
Total	**3 006**	**100,0**	**5 216**	**100,0**

1. Une boisson panachée est le mélange d'un alcool (vin, bière, ou spiritueux) avec un jus de fruit ou une boisson gazeuse, auquel on ajoute des additifs (sucres ou essences).

Sources : SAQ et LCBO.

Cadre légal

12 La SAQ doit se conformer à la réglementation qui régit ses activités. En voici les principaux éléments :

- *Loi sur la Société des alcools du Québec* ;
- *Loi sur l'importation des boissons enivrantes* ;
- *Loi sur les permis d'alcool* ;
- *Loi sur les infractions en matière de boissons alcooliques* ;
- *Règlement sur les modalités de vente des boissons alcooliques par les titulaires de permis d'épicerie.*

13 La SAQ est également assujettie à certains articles de la *Loi sur les contrats des organismes publics*, entrée en vigueur le 1er octobre 2008. Elle a donc adopté et rendu publique une politique portant sur les conditions relatives à ses contrats. La politique doit tenir compte de tout accord intergouvernemental et des principes énoncés dans la loi. Ces principes visent notamment à promouvoir la transparence, le traitement intègre et équitable des concurrents, la possibilité pour les concurrents qualifiés de participer aux appels d'offres ainsi que la mise en place de procédures efficaces et efficientes.

14 À cette réglementation s'ajoutent des accords internationaux, dont celui entre le Canada et la Communauté européenne et l'accord de libre-échange entre le Canada et les États-Unis. Ces accords assurent à tous les fournisseurs un traitement fondé sur des considérations d'ordre commercial et sur la libre concurrence. Par exemple, la SAQ ne peut majorer les produits selon leur origine géographique.

15 Le Québec a négocié des dispositions particulières pour les accords. Par exemple, il y a fait inscrire une clause protégeant l'industrie de l'embouteillage du vin. Ainsi, tous les vins vendus dans les épiceries doivent être embouteillés au Québec. L'Ontario a également des dispositions particulières, lesquelles touchent directement le maintien de boutiques qui commercialisent les produits locaux, ce qui explique une partie des différences entre le modèle d'entreprise de cette province et celui du Québec.

16 Tout en tenant compte des obligations de transparence et de non-discrimination qui lui sont imposées en vertu des accords commerciaux internationaux, la SAQ a amorcé à la fin des années 1990 un virage commercial et a décidé de cesser d'agir uniquement comme intermédiaire entre les fournisseurs et les clients. En 2003, la politique d'achat a été révisée afin d'introduire la **gestion par catégorie**.

La gestion par catégorie « est un processus qui consiste à obtenir l'efficience et la rentabilité des catégories en répondant avec efficacité aux besoins des consommateurs. Elle s'appuie notamment pour ce faire, sur les tendances du marché et sur les performances des catégories. Elle permet de maintenir à jour une gamme de produits adéquate grâce à une dynamique propre à chaque catégorie conformément au plan de chacune de ces catégories ».

Encadrement des activités

17 Pour encadrer ses activités commerciales, la SAQ s'est dotée de plusieurs politiques, directives ou modalités, notamment les suivantes :

- la *Politique d'achat et de mise en marché de la Société des alcools du Québec* et ses principales modalités d'application ;
- la *Directive sur l'établissement des prix de vente : principes généraux d'établissement des prix* ;
- la *Directive sur l'établissement des prix de vente : prix de vente des marques de spécialité.*

18 Les objectifs de vérification, les critères d'évaluation ainsi que la portée des travaux sont présentés à l'annexe 1.

2 Résultats de la vérification

19 Les revenus du gouvernement du Québec provenant du marché de la vente de boissons alcooliques par la SAQ ont atteint plus de 1,6 milliard de dollars en 2014-2015. En plus de la taxe de vente, le Québec perçoit des revenus de la vente de boissons alcooliques par le biais d'une **taxe spécifique** et du dividende versé par la SAQ. Le tableau 3 montre l'évolution de ces revenus de 2005-2006 à 2014-2015.

La taxe spécifique est une taxe sur les boissons alcooliques vendues au Québec, dont le taux est déterminé en fonction du type de produits.

Tableau 3 Revenus du Québec provenant des boissons alcooliques vendues par la SAQ

	2005-2006 (M$)	2014-2015 (M$)	Hausse (%)
Dividende	657	1 034	57
Taxe spécifique	153	256	67
Taxe de vente provinciale	185	340	84
Total	**995**	**1 630**	**64**

Source : SAQ.

20 Malgré les revenus importants que reçoit le gouvernement pour les ventes de boissons alcooliques de la SAQ et le fait que cette dernière applique des mesures de réduction des dépenses, des éléments ayant un impact sur sa performance peuvent être améliorés ou faire l'objet d'une analyse plus approfondie.

21 Les travaux se sont articulés autour des axes suivants : l'achat de boissons alcooliques, le prix de vente, l'équilibre de l'assortiment, le nombre de produits, le rendement des produits, la rémunération ainsi que la performance de la SAQ.

2.1 Achat de boissons alcooliques

22 Le Canada est parmi les plus grands importateurs de vins en bouteille au monde et la SAQ en est le plus important vendeur. Cela lui confère une place importante dans le marché mondial du vin. Depuis l'exercice 2007-2008, le **coût des produits vendus** par la SAQ a dépassé un milliard de dollars annuellement et a atteint 1,4 milliard en 2014-2015. La *Politique d'achat et de mise en marché de la Société des alcools du Québec* encadre l'achat de boissons alcooliques. Celle-ci précise ce qui suit :

Le coût des produits vendus de la SAQ comprend leur coût d'acquisition, les frais de transport pour les acheminer aux centres de distribution et aux divers points de vente ainsi que les droits d'accise et de douane afférents.

- La SAQ négocie les conditions et les prix les plus avantageux possibles pour ses produits (les conditions comprennent notamment les remises sur paiement et les investissements promotionnels) ;
- Un fournisseur ne peut vendre un produit à la SAQ à un **prix départ chais** supérieur au prix départ chais de ce même produit vendu à tout autre organisme provincial chargé de faire le commerce de boissons alcooliques dans une autre province ou un territoire du Canada.

Le prix départ chais est le prix demandé par le fournisseur pour son produit au sortir de la cave (prix de gros) et exclut les frais connexes à la vente.

23 Peu importe la capacité du détaillant, qu'il soit privé ou public, à négocier les meilleurs prix et les conditions les plus avantageuses, il lui est généralement impossible de connaître le coût réel d'acquisition de ses compétiteurs ainsi que les autres conditions obtenues, car cette donnée est confidentielle.

24 Dans ces circonstances, aucun détaillant ne peut avoir la certitude d'obtenir les meilleurs prix et les conditions d'achat les plus avantageuses. Toutefois, chaque détaillant doit se doter de moyens, comme des dispositions contractuelles ou des processus d'acquisition, qui peuvent contribuer à favoriser l'obtention des meilleurs prix et des conditions les plus avantageuses.

25 Les moyens mis en place par la SAQ pour favoriser l'obtention des meilleurs prix et des conditions les plus avantageuses peuvent être renforcés.

26 La SAQ répartit ses produits (vins, spiritueux, autres) en deux grandes familles. Pour l'exercice 2014-2015, les **produits courants** ont généré environ 80 % de l'ensemble des ventes brutes des succursales ; toutefois, ils représentent moins de 10 % de l'ensemble de ses produits. Pour leur part, les **produits de spécialité** donnent lieu à 20 % des ventes, mais constituent plus de 90 % des produits.

27 Annuellement, environ 10 % des produits courants font l'objet de retraits ou de substitutions. Le nombre de produits courants vendus dans les succursales durant l'exercice financier 2014-2015 était de 1 340, alors que celui des produits de spécialité totalisait 12 743. Ceux-ci se décomposent en deux groupes : 11 707 produits achetés par lot et 1 036 produits achetés en continu.

28 Dans cette section, nos travaux ont porté essentiellement sur les produits courants de la famille des vins. Nous avons analysé la politique d'achat et de mise en marché, les processus d'acquisition de la SAQ, les clauses contractuelles et les contrôles qu'elle a appliqués.

Les produits courants « sont définis par leurs attraits auprès des consommateurs, leurs volumes de production, l'accessibilité de leur prix et la capacité d'être offerts en permanence dans un grand nombre de succursales. Ils sont en approvisionnement continu et doivent rencontrer des exigences de performance pour conserver leur statut ».

Les produits de spécialité « désignent toute boisson alcoolique complémentaire à la gamme des produits courants offrant un caractère spécifique lié à la qualité supérieure, à la notoriété ou pouvant constituer une découverte pour le consommateur québécois. Sont aussi considérés comme produits de spécialité toute boisson alcoolique dénaturée, vendue en vrac, utilisée à des fins religieuses ou répondant à une demande spécifique ou saisonnière ainsi que tous les produits non alcooliques. Les produits de spécialité peuvent être achetés en lot ou en approvisionnement continu ».

Politique d'achat et de mise en marché

29 Bien que la politique d'achat et de mise en marché spécifie que la SAQ négocie les conditions et les prix les plus avantageux possibles, seule une clause sur le prix départ chais est précisée : le fournisseur doit fournir seulement le meilleur prix départ chais pour le marché canadien. Les autres conditions ne font l'objet d'aucune mention dans la politique.

30 Quant à la LCBO, sa politique demande que, à volume égal, elle obtienne le meilleur prix départ chais par rapport au prix fixé pour les autres sociétés d'État canadiennes. Ainsi, le fournisseur ne peut offrir des conditions de vente ou de transport moins avantageuses que celles offertes à d'autres sociétés d'État canadiennes. S'il y a non-respect des dispositions dictées par la LCBO, celle-ci peut imposer une pénalité équivalente à l'excédent payé pour acquérir le produit et elle peut mettre fin à son approvisionnement. Actuellement, la SAQ peut aussi cesser de s'approvisionner, mais il n'y a aucune compensation financière prévue. D'autre part, contrairement à la LCBO, la politique de la SAQ est plus exigeante, car elle l'oblige, peu importe le volume qu'elle achète, à obtenir le meilleur prix départ chais.

Processus d'acquisition

31 Les produits courants sont acquis en presque totalité au moyen d'appels d'offres publics, ce qui favorise la concurrence et la transparence. Des **exceptions** à cette façon de faire sont précisées dans la politique.

Voici les exceptions des exercices 2012-2013 à 2014-2015 :

- 43 produits de spécialité ont été reclassés dans le répertoire des produits courants ;
- 6 vins et 6 spiritueux ont été acquis de gré à gré.

32 Cette politique précise que chaque produit proposé est évalué en fonction d'aspects qualitatifs, de sa notoriété, de son potentiel de rentabilité et des efforts déployés par le fournisseur en matière de développement durable. Pour choisir les vins, la SAQ utilise une grille de sélection ; les soumissionnaires en connaissent les critères et la pondération.

33 En 2014-2015, la SAQ a effectué cinq appels d'offres. Les besoins figurant dans l'appel d'offres sont déterminés non pas en fonction d'un prix départ chais, mais plutôt selon une fourchette de prix de détail que la SAQ a établie pour répondre aux besoins liés à la gestion par catégorie. Par exemple, la SAQ spécifie ses besoins pour un vin qu'elle veut introduire dans ses succursales :

- provenance du vin : pays x, région y ;
- type de vin : repas rouge ;
- format : 750 ml ou 1 l ;
- prix de détail suggéré : de 13,95 à 17,45 dollars ;
- objectif pour les ventes : 1 250 000 dollars.

34 Pour aider les fournisseurs, la SAQ leur fournit une calculette afin qu'ils puissent déterminer si leur produit se situe dans la fourchette de prix mentionnée dans l'appel d'offres. Si leur produit ne se classe pas dans cette fourchette de prix de détail, il sera refusé par la SAQ. En procédant ainsi, cette dernière annonce à l'avance le prix qu'elle veut payer. Notons que la SAQ n'est pas tenue d'accepter la soumission d'un fournisseur, même si elle correspond à un besoin précis décrit dans l'appel d'offres.

35 La SAQ achète d'importants volumes de vin partout dans le monde. Elle obtient de ses fournisseurs des rabais sous différentes formes, dont des investissements promotionnels. Un autre rabais est la contribution du fournisseur, laquelle équivaut à au moins 15 % du prix départ chais du produit finançant partiellement le **rabais « escalier »** offert dans ses succursales SAQ Dépôt. Toutefois, la SAQ pourrait intensifier ses efforts à l'égard de l'obtention de différents rabais, tels que les rabais volume et les revenus de positionnement en magasin, afin d'obtenir le **coût net** le plus bas possible.

Le rabais « escalier » est une réduction accordée au consommateur, laquelle est de 3 % à l'achat de 3 bouteilles, 10 % à l'achat de 6 à 11 bouteilles et de 15 % à l'achat de 12 bouteilles et plus.

On obtient le coût net d'un produit en déduisant de son prix de départ les sommes versées par le fournisseur à titre d'investissements promotionnels, de rabais volume, de revenus de positionnement en magasin ou autres.

36 De plus, dans ses appels d'offres, la SAQ n'exige pas d'information sur le prix départ chais des produits identiques proposés dans d'autres provinces, comme l'Ontario et la Colombie-Britannique ; pourtant, elle la demande lorsqu'un fournisseur réclame une augmentation du prix d'un produit si ce prix est supérieur à l'inflation du pays producteur. De même, aucune information n'est requise concernant les autres conditions.

37 Par ailleurs, contrairement à l'un de ses processus d'achat pour les succursales SAQ Dépôt, la SAQ ne remet pas périodiquement en concurrence les fournisseurs qui faisaient déjà affaire avec celle-ci. En effet, depuis juillet 2015, la SAQ procède annuellement par appel d'offres sur invitation pour les **« produits core business »** qu'elle destine aux succursales SAQ Dépôt. Cela a pour effet de mettre périodiquement tous les fournisseurs en concurrence. Le fournisseur doit remettre à la SAQ une contribution minimale de 15 % du prix départ chais du produit, comme pour les **produits exclusifs**. Étant donné que la mise en place du processus est récente, nous n'avons pas pu évaluer son impact.

Un « produit core business » désigne un « produit sélectionné en favorisant les meilleurs vendeurs par catégorie pour être commercialisé sous la bannière SAQ Dépôt ».

Un produit exclusif est sélectionné à la suite d'un appel d'offres pour des produits courants, mais il est destiné à être vendu exclusivement dans les succursales SAQ Dépôt.

Clauses contractuelles

38 Lors de l'acquisition d'un nouveau produit, des dispositions contractuelles peuvent contribuer à assurer les meilleures conditions d'achat, notamment :

- une clause d'ajustement du prix en fonction du coût net ;
- une clause financière prévoyant une indemnité si les déclarations du fournisseur sont inexactes et la cessation de l'approvisionnement ;
- une clause de vérification et d'accès aux données financières et techniques du fournisseur ;
- l'engagement du fournisseur à respecter la politique.

39 Dans les appels d'offres que la SAQ a effectués au cours des exercices 2012-2013 à 2014-2015, aucune de ces clauses n'a été utilisée par la SAQ, sauf celles de l'engagement du fournisseur et de la cessation de l'approvisionnement.

Contrôles

40 Les contrôles qu'effectue la SAQ pour s'assurer qu'elle obtient les conditions les meilleures et les prix les plus avantageux sont limités par la nature confidentielle de l'information portant sur le prix départ chais et les autres conditions. En outre, le travail est axé essentiellement sur la vérification d'un prix départ chais estimé, la plupart du temps à partir du prix de détail de la LCBO. D'autre part, la SAQ devrait accentuer ses travaux de contrôle sur les éléments composant le coût net.

41 Lors des appels d'offres, la SAQ applique différents contrôles pour s'assurer du respect de la clause du meilleur prix départ chais, clause qui est présente dans sa politique. Voici quelques-uns de ces contrôles :

- offre déjà soumise lors d'un appel d'offres précédent ;
- prix de détail du même produit dans les autres sociétés d'État canadiennes ;
- simulation du prix départ chais de la LCBO basée sur le prix de détail du produit (pour les produits dont le prix présente un écart appréciable entre le Québec et l'Ontario) ;
- **veille concurrentielle** pour les produits non commercialisés dans d'autres marchés canadiens.

La veille concurrentielle est le contrôle du prix de détail à partir de données provenant d'autres pays ou du site Internet du fournisseur.

42 L'information figurant dans les dossiers examinés ne permet pas de s'assurer que la SAQ applique l'ensemble des contrôles. Pour des appels d'offres effectués en 2014-2015, mentionnons les éléments suivants :

- Le prix de détail de la LCBO n'est consigné que dans 19 % des dossiers analysés. Pour les autres produits, on ne sait pas si les produits sont vendus ou non à la LCBO.
- Il n'y a aucune information portant sur la vérification du prix de détail dans les autres sociétés d'État canadiennes.
- Les simulations de prix départ chais de la LCBO effectuées ne sont pas présentes dans les dossiers contenant les appels d'offres.
- La veille concurrentielle n'est pas documentée.

43 Au début de 2014, la SAQ a procédé à une vérification de son répertoire des produits courants pour relever des écarts de prix de détail anormaux entre elle et la LCBO, tout en tenant compte de la structure de majoration. Il y avait un risque de non-respect de la clause du meilleur prix départ chais pour 82 sur environ 600 produits courants disponibles à la LCBO, soit 14 %. Au 31 mars 2015, pour 7 de ces produits, rien n'était réglé. Notons que, pour certains des 82 produits, la SAQ a également examiné des prix de détaillants américains, ce qui va au-delà de sa politique d'achat et de mise en marché, mais qui est pertinent. De même, de février à mai 2016, la SAQ a refait un exercice pour environ 100 produits. Dans 80 % des cas, elle a conclu qu'elle payait le meilleur prix départ chais.

Recommandation

44 La recommandation suivante s'adresse à la Société des alcools du Québec.

1 **Examiner périodiquement la politique d'achat et de mise en marché pour y inclure les meilleures pratiques en matière d'acquisition et mettre en place des moyens pour favoriser l'obtention des conditions d'achat les plus avantageuses.**

2.2 Prix de vente

45 Dans le secteur du commerce de détail, le prix de vente d'un produit est déterminé par l'offre et la demande. Somme toute, c'est le consommateur qui dicte les règles.

On établit le prix de base d'un produit en ajoutant au prix départ chais les frais suivants : le transport lors de l'achat, les droits d'accise et de douane, les frais de service ainsi que les sommes pour le financement du programme Éduc'alcool et la collecte sélective.

46 À la SAQ, l'établissement du prix de détail d'une boisson alcoolique est fonction d'une mécanique prédéterminée : une majoration fixe est ajoutée au **prix de base**, auquel s'additionne une majoration variable. La SAQ possède 10 grandes catégories de majoration. Ces catégories touchent notamment les vins et les spiritueux. Ainsi, selon cette mécanique, le prix du fournisseur est le point de départ de la détermination du prix de détail.

47 À la LCBO, bien qu'il y ait moins d'éléments qui entrent dans le calcul du prix de base et que la majoration diffère, le principe de l'établissement du prix de détail est similaire. Le lecteur trouvera à l'annexe 4 la façon qu'ont adoptée la SAQ et la LCBO pour établir le prix de détail en date de mars 2015.

48 Le fait d'ajouter une majoration au prix du produit vient d'une période où le but était de contrôler les boissons alcooliques, que ce soit leur usage ou leur commerce. Les grands principes quant à la majoration actuelle de la SAQ remontent aux années 1970. Malgré un virage commercial dans les années 1990, la SAQ possède toujours une structure de majoration axée sur le contrôle visant une consommation responsable.

49 La SAQ applique une majoration à taux dégressif, alors que la LCBO applique une majoration linéaire. Comme le montre le tableau 4, plus le prix de base augmente, plus le pourcentage de la majoration diminue, mais sa valeur augmente.

Tableau 4 Importance de la majoration sur le prix de détail (mars 2015)[1]

SAQ					LCBO
Prix de détail ($)	Prix départ chais ($)	Prix de base ($)	Majoration sur le prix de base ($)	(%)	Majoration sur le prix de base (%)
9,85	1,92	3,23	4,25	131	71,5
11,15	3,09	3,79	4,86	128	71,5
14,00	3,90	5,03	6,09	121	71,5
17,25	5,59	6,69	7,23	108	71,5
35,00	15,72	17,14	12,05	70	71,5
120,00	60,70	62,02	41,23	66	71,5

1. Dans tous les cas, il s'agit de vin importé.

Sources : SAQ et LCBO.

50 En 1999, un rapport recommandait à la SAQ de modifier sa structure de majoration, notamment pour tenir compte des opérations frontalières. En 2000, la SAQ a décidé de ne pas modifier sa structure ; selon elle, les consommateurs étaient plus sensibles et plus réceptifs aux promotions qu'aux baisses de prix permanentes.

51 La structure de majoration de la SAQ favorise sa rentabilité ; toutefois, celle-ci n'a pas examiné l'ensemble de la mécanique de sa structure.

52 La directive portant sur l'établissement des prix de vente précise que la majoration est déterminée de façon à ce que la SAQ supporte au moins tous les frais de vente, de mise en marché, de distribution et d'administration liés aux biens et aux services commercialisés. D'autre part, la SAQ s'assure que ses produits génèrent des bénéfices qui sont versés entièrement sous forme de dividende au ministre des Finances.

53 Les prix établis à partir de la majoration de la SAQ lui ont procuré une marge brute élevée. En 2014-2015, le ratio de la marge brute était de 53,2 %, comparativement à 50,3 % pour la LCBO. De 2005-2006 à 2014-2015, le ratio de la SAQ a diminué de 4 %. Cette baisse s'explique notamment par une croissance des rabais accordés aux consommateurs supérieure à celle des ventes. De 2010-2011 à 2014-2015, les ventes nettes, si l'on exclut les ventes aux grossistes, se sont accrues de 14 %, soit 321 millions de dollars, tandis que les rabais accordés aux consommateurs ont augmenté de 69 % (53 millions).

54 Quant aux écarts de prix de détail entre la SAQ et la LCBO, il en existe notamment pour les vins d'entrée de gamme et ceux de milieu de gamme. La SAQ estime qu'elle perd annuellement 90 millions de dollars en ventes brutes du fait que des consommateurs québécois achètent en Ontario. Une modification des prix de détail, qui deviendraient semblables à ceux de la LCBO, aurait un impact négatif sur la rentabilité de la SAQ. Par exemple, prenons l'hypothèse qu'il n'y a pas d'augmentation du volume à la suite de la modification des prix et que les fuites commerciales sont les mêmes ; la SAQ subirait une baisse de ses ventes brutes annuelles d'environ 219 millions de dollars si l'on se fie à ses données de l'exercice 2015-2016.

Révision de la structure de majoration

55 Divers changements ont été apportés à la structure de majoration au cours des 10 dernières années, mais on n'en a pas modifié les principes. Parmi ces changements, notons ceux-ci :

- indexation de la portion fixe de la majoration en février 2011 ;
- modification de la portion variable de la majoration sur les champagnes en avril 2014 ;
- création d'une majoration sur les **« prêts-à-boire »** en avril 2014 ;
- modification de la majoration sur les bouteilles de vin rouge, blanc et rosé de 1,5 litre en juillet 2015.

Les prêts-à-boire sont des cocktails pré-mélangés fabriqués à partir de spiritueux contenant de 7 à 17 % d'alcool.

56 Toutefois, à l'exception de l'indexation de la portion fixe de la majoration en 2011, aucun changement significatif n'a été apporté durant cette période aux fondements de sa structure de majoration. D'ailleurs, la SAQ n'a pas examiné l'ensemble de la mécanique de sa structure de majoration, mais en a modifié certains paramètres. Si elle effectuait un tel examen, la SAQ devrait tenir compte notamment des éléments suivants :

- les promotions accordées aux consommateurs ;
- la stratégie de prix pour les succursales SAQ Dépôt ;
- l'implantation d'un **programme relationnel** ;
- la base du prix de détail : le prix de départ chais ;
- les écarts de prix entre la SAQ et d'autres détaillants en boissons alcooliques pour des produits identiques ;
- la mécanique de la structure de majoration des autres sociétés canadiennes ;
- les coûts afférents à l'approvisionnement, tel le transport.

Un programme relationnel permet notamment d'amasser des données sur les habitudes d'achat des consommateurs, ce qui peut donner lieu à une amélioration de l'offre ; de plus, c'est une façon de montrer que l'on est souple par rapport aux clients.

57 D'autre part, selon ses données, 25 % des ventes de la SAQ ont été faites en 2014-2015 lors d'une promotion, contre 14,8 % en 2009-2010. Les rabais accordés aux consommateurs, pour la période de 2009-2010 à 2014-2015, sont passés de 62 à 129 millions de dollars.

58 Dans les succursales SAQ Dépôt, le concept du rabais escalier a été introduit en 2005 et sa popularité a grandi avec le temps. Selon les données de la SAQ, le rabais moyen accordé au consommateur est passé de 9,6 à 14,5 % durant la période de cinq ans terminée en mars 2015. Le maximum possible est de 15 %. Les rabais accordés aux consommateurs dans les SAQ Dépôt ont atteint 49 millions de dollars ; ils étaient auparavant de 27 millions. Pour 2014-2015, ces succursales représentent 38 % de la dépense globale liée aux rabais (129 millions), alors que les ventes nettes ont été approximativement de 10 %, et ce, par rapport à l'ensemble des succursales de la SAQ. En 2015-2016, trois nouvelles succursales SAQ Dépôt ont été ajoutées.

59 L'implantation d'un programme relationnel (SAQ Inspire) a été faite en 2015. Selon la SAQ, ce programme permet de « faire évoluer l'expérience client », d'améliorer ses connaissances sur le consommateur et de stimuler les ventes. Il sera possible au moyen de ce programme d'établir des communications adaptées et d'assurer des promotions ciblées. Ainsi, le marketing de masse deviendra avec le temps un marketing plus ciblé, ce qui entraînera des économies et une augmentation des ventes. Ce programme est trop récent pour en évaluer l'impact sur la performance de la SAQ.

60 Le prix départ chais constitue la base de la détermination du prix de détail. La conséquence en est que plus le prix départ chais descend, plus la majoration appliquée par la SAQ baisse, ce qui, par le fait même, diminue sa rentabilité. Le tableau 5 présente des simulations pour un vin de 750 ml dont le prix de détail est normalement de 14 dollars.

Tableau 5 Exemples d'une baisse du prix départ chais

Baisse (%)	Prix départ chais après la baisse ($)	Majoration appliquée par la SAQ après la baisse ($)	Nouveau prix de vente après la baisse ($)
–	3,90	6,09	14,00
2	3,82	6,02	13,85
4	3,74	5,96	13,70
10	3,51	5,78	13,20
15	3,32	5,59	12,80

Source : SAQ.

61 Par exemple, si la SAQ réussit à diminuer le prix départ chais de ce vin de 10 %, donc de 3,90 à 3,51 dollars, la majoration va diminuer de 5 %. En effet, les efforts quant au prix départ chais font en sorte que la rentabilité globale diminue si la SAQ ne réussit pas à augmenter le nombre de bouteilles vendues et qu'elle a les mêmes frais de vente à assumer.

Recommandation

62 La recommandation suivante s'adresse à la Société des alcools du Québec.

2 **Établir un mécanisme de révision de sa structure de majoration.**

2.3 Équilibre de l'assortiment

L'assortiment est la liste de tous les produits proposés à la clientèle dans un point de vente, à un certain moment.

Les indicateurs de surpondération et de sous-pondération mettent en relation la part des ventes et le nombre de produits d'une tranche de prix donnée par rapport à la catégorie dans son ensemble.

63 Annuellement, pour ses produits courants, la SAQ effectue un plan qui indique ses besoins pour la prochaine année, lequel prend la forme d'une liste, l'**assortiment**. Afin de déterminer les produits, la SAQ utilise notamment des **indicateurs de surpondération** et **de sous-pondération** pour chaque tranche de prix. Ainsi, elle est en mesure de déterminer les tranches de prix pour lesquelles il y a trop de produits et les tranches pour lesquelles il en manque. Un résultat supérieur à 100 indique qu'il y a un surplus de produits par rapport aux ventes et un résultat inférieur à 100, qu'il manque de produits.

64 L'équilibre de l'assortiment des vins a été débalancé de 2010-2011 à 2014-2015. Par exemple, le nombre de vins de moins de 12 dollars offerts aux consommateurs faisait l'objet d'une sous-pondération.

65 L'annexe 5 présente l'évolution du nombre de produits courants pour les vins. Au fil des ans, la SAQ a choisi des produits plus dispendieux, et ce, malgré la présence d'indicateurs de sous-pondération pour certaines tranches de prix. Le tableau 6 montre l'importance des produits courants et des ventes brutes par rapport au total du répertoire pour chaque tranche de prix.

Tableau 6 Poids relatif des produits courants et des ventes brutes pour le vin (en pourcentage)

Tranche de prix ($)	2010-2011		2014-2015	
	Produits	Ventes brutes	Produits	Ventes brutes
Moins de 12,00	27,8	30,9	14,6	19,5
De 12,00 à 14,99	40,0	34,1	29,2	30,2
De 15,00 à 17,99	21,2	19,8	31,7	28,4
De 18,00 à 19,99	6,8	11,6	13,3	9,0
De 20,00 à 24,99	3,1	2,7	7,7	9,6
De 25,00 à 29,99	0,5	0,4	2,8	2,8
De 30,00 à 39,99	0,6	0,5	0,6	0,4
De 40,00 à 49,99	–	–	0,1	0,1
Total	**100**	**100**	**100**	**100**

Source : SAQ.

66 Par exemple, en 2014-2015, les vins de moins de 12 dollars faisaient l'objet d'une sous-pondération ; ils représentaient 15 % des produits, mais ils généraient presque 20 % des ventes. L'importance de cette catégorie a beaucoup diminué en 5 ans : de 2010-2011 à 2014-2015, le nombre de produits courants est passé de 240 à 116, soit une baisse de 52 %. En 2010-2011, ils équivalaient à presque 28 % des produits du répertoire de la SAQ et à près de 31 % des ventes.

67 Pour équilibrer son assortiment, la SAQ a commencé à introduire des produits à un prix inférieur à 11,45 dollars : trois appels d'offres ont eu lieu, dont le dernier en janvier 2015. Elle a ainsi augmenté le nombre de vins de moins de 12 dollars à 136 en mars 2016, soit une hausse de 17 % par rapport à l'exercice 2014-2015. La pondération de cette catégorie pour le nombre de produits est passée de 14,6 à 18 %, catégorie qui génère 19 % des ventes. L'équilibre est presque atteint. Pour 2016-2017, la SAQ s'est donné comme cible de maintenir un juste équilibre entre les tranches de prix.

Recommandation

68 La recommandation suivante s'adresse à la Société des alcools du Québec.

3 S'assurer que l'assortiment des produits par tranche de prix est en lien avec l'importance des ventes et les tendances du marché afin de bien servir sa clientèle.

2.4 Nombre de produits

69 Dans le commerce au détail, un produit pour lequel le **taux de rotation des stocks** est plus faible va normalement avoir un prix majoré plus élevé. Plus un commerçant a un nombre élevé de produits qui s'écoulent lentement, plus cela augmente ses coûts. Pour cette raison, les détaillants suivent de près le taux de rotation des stocks. De 2010-2011 à 2014-2015, le nombre de produits commercialisés annuellement par la SAQ est passé de 10 946 à 14 083, soit de 1 455 à 1 340 pour les produits courants et de 9 491 à 12 743 pour les produits de spécialité.

Le taux de rotation des stocks permet de mesurer le nombre de fois que les stocks ont été renouvelés au cours des 12 derniers mois.

70 La SAQ offre plus de produits que les autres sociétés canadiennes. De plus, peu de détaillants européens proposent autant de vins. En ce sens, la SAQ est unique. Selon cette dernière, l'assortiment de produits de spécialité a pour objet de mettre à la disposition de la clientèle une gamme de produits possédant certaines particularités distinctives par rapport aux produits courants.

71 Contrairement à ce qu'elle fait pour ses produits courants, la SAQ n'effectue pas de suivi structuré des ajouts et des retraits pour ses produits de spécialité.

72 Le tableau 7 montre l'évolution de 2010-2011 à 2014-2015 du nombre de produits courants et de produits de spécialité (achats continus ou par lot) qui ont été commercialisés ainsi que le taux de rotation des stocks. Pour les produits de spécialité achetés par lot, le nombre figurant dans le tableau représente le nombre de produits offerts durant l'exercice financier. La SAQ met à la disposition des consommateurs de 4 000 à 5 000 produits de spécialité achetés par lot en même temps.

Tableau 7 Assortiments et taux de rotation des stocks

Assortiment	Nombre		Taux de rotation des stocks de l'entrepôt	
	2010-2011	2014-2015	2010-2011	2014-2015
Produits courants	1 455	1 340	8,18	12,22
Produits de spécialité (achats continus)	1 007	1 036	9,78	10,50
Produits de spécialité (achats par lot)	8 484	11 707	4,99	5,12
Total	**10 946**	**14 083**	**7,93**	**10,87**

Source : SAQ.

73 La SAQ a procédé, au cours des années, à une réduction de 8 % du nombre de ses produits courants commercialisés. Cette réduction s'est accompagnée d'une amélioration du taux de rotation des stocks. Un produit qui se vend rapidement a un effet positif sur la rentabilité de tout commerce.

74 La réduction du nombre de produits courants fait suite à des analyses que la SAQ a menées, en collaboration avec les partenaires de l'industrie. Les retraits et les ajouts de produits courants sont suivis de façon trimestrielle par la direction et le conseil d'administration.

75 Globalement, la SAQ a augmenté le nombre de produits offerts aux consommateurs au cours des années. C'est le nombre de produits de spécialité achetés par lot et commercialisés qui a le plus augmenté, soit 38 % sur une période de cinq ans. Même si les produits de spécialité achetés par lot équivalaient à 351 millions de dollars en 2014-2015, soit 11 % des ventes, ils représentaient 83 % du nombre des produits commercialisés à la SAQ. De plus, ce type de produits a le taux de rotation le plus faible lorsqu'on le compare au taux des produits courants et à celui des produits de spécialité dont l'achat est continu.

76 Pour les produits de spécialité, aucun suivi trimestriel structuré n'est effectué quant au nombre de produits ajoutés ou retirés ; cependant, il y a un suivi du taux de rotation des produits courants et des produits de spécialité (achats continus et par lot).

77 Un suivi trimestriel est important pour les raisons suivantes :

- Le nombre de produits de spécialité achetés par lot et commercialisés ne cesse d'augmenter.
- Le taux de rotation des produits de spécialité achetés par lot est plus faible que celui des produits courants, si l'on tient compte des améliorations des dernières années.
- La même structure de majoration s'applique aux produits de spécialité et aux produits courants, sauf quelques exceptions.
- La SAQ vise éventuellement à offrir aux consommateurs environ 20 000 produits.
- La SAQ veut continuer d'optimiser sa gestion des stocks.

Recommandation

78 La recommandation suivante s'adresse à la Société des alcools du Québec.

4 Effectuer le suivi des produits de spécialité de façon à maximiser sa performance en fonction de ses stratégies de commercialisation.

2.5 Rendement des produits

79 Une étude comparative sur le commerce de détail publiée en 2013 contenait le commentaire suivant d'un détaillant : « Nous faisons en sorte d'exploiter au mieux notre surface de vente en offrant des produits très performants [...]. Nous innovons en lançant assez régulièrement des produits et des gammes, et nous faisons preuve de rigueur en retirant du marché ceux qui ne se vendent pas, même si nous les aimons. »

80 Selon la politique d'achat et de mise en marché, l'introduction de nouveaux produits permet de dynamiser les catégories et contribue à accroître l'efficacité de la gestion par catégorie. Afin de maintenir un équilibre ainsi qu'une offre optimale de produits dans le réseau des succursales, certains produits doivent être retirés.

81 La politique stipule que le ou les produits courants les moins performants d'une catégorie ou d'un segment de catégorie, selon le cas, peuvent être retirés. Ses modalités d'application précisent que chaque fournisseur doit soumettre un plan de redressement s'il veut que le produit demeure dans le répertoire des produits de la SAQ.

82 Pour les produits courants les moins performants, la SAQ a obtenu très peu de plans de redressement de la part des fournisseurs.

83 Pour les produits courants, une soixantaine de catégories existe. De 2012-2013 à 2014-2015, la SAQ aurait dû recevoir minimalement 180 plans de redressement, soit un plan par exercice pour chaque produit qui est le dernier de la catégorie. Or, la SAQ en a reçu 5.

Recommandation

84 La recommandation suivante s'adresse à la Société des alcools du Québec.

5 **Revoir et optimiser le mécanisme pour s'assurer de faire un suivi approprié des produits nécessitant un plan de redressement.**

2.6 Rémunération

La rémunération du personnel comprend la masse salariale (salaires, heures supplémentaires et bonis), les avantages sociaux, les coûts relatifs aux régimes de retraite ainsi que d'autres frais reliés aux avantages du personnel.

Le nombre d'équivalents temps complet équivaut au nombre total d'heures travaillées qui est divisé par la moyenne des heures travaillées dans des emplois à temps complet, et ce, pour une année de référence.

85 De 2011-2012 à 2014-2015, les ventes nettes de la SAQ ont crû de 6 %, tandis que les frais d'exploitation ont augmenté de 11 %. Ces frais comprennent essentiellement les frais de vente, de mise en marché, de distribution et d'administration. En 2014-2015, ces dépenses se sont élevées à 567 millions de dollars. Les principales sont la **rémunération du personnel**, soit 390 millions (69 %), les frais d'occupation des immeubles et les frais d'utilisation de l'équipement et des fournitures.

86 De 2008-2009 à 2014-2015, le **nombre d'équivalents temps complet** (ETC) pour les trois secteurs d'activité de la SAQ (succursales, distribution et administration) a augmenté de 4,5 % et les dépenses liées à la rémunération, de 22 %. Cet écart s'explique notamment par la hausse annuelle des salaires convenue dans les conventions collectives. En 2014-2015, le secteur des succursales a représenté 58 % de la rémunération.

87 La SAQ a fait des efforts pour réduire globalement ses ETC au cours des deux dernières années, particulièrement pour les secteurs de la distribution et de l'administration. Les succursales ont cependant connu une légère hausse des ETC en 2014-2015. De même, le contexte budgétaire 2016-2017 de la SAQ a mené à la mise en œuvre d'un plan d'optimisation des activités pour intensifier les efforts de réduction des dépenses. Pour atteindre la cible du ratio des charges nettes par rapport aux ventes, les efforts de réduction ont porté sur la masse salariale et les coûts des activités. Ces efforts se sont traduits par une réduction de postes dans les services administratifs (réduction de 10 % en avril 2016), par des gains de productivité dans les services de la chaîne d'approvisionnement et des ventes ainsi que par une baisse des heures supplémentaires.

88 En raison de l'importance de la rémunération pour les succursales, nous avons examiné plus en détail l'utilisation des ressources dans ce secteur. D'ailleurs, les détaillants les plus performants gèrent avec soin la main-d'œuvre qui travaille dans leur magasin et procèdent rapidement à des ajustements en fonction de l'évolution des besoins.

89 Il y a un déséquilibre entre l'achalandage dans les succursales de la SAQ et les heures travaillées par les ETC. La prise en compte de l'achalandage par rapport aux heures travaillées pourrait diminuer les coûts et augmenter les ventes.

90 Les ETC dans les succursales se répartissent en 4 groupes. Pour l'exercice 2014-2015, on dénombrait 359 cadres, 2 109 caissiers-vendeurs, 173 conseillers en vin et 994 coordonnateurs aux activités des succursales. Le tableau 8 montre la performance des ETC dans les succursales.

Tableau 8 Performance des équivalents temps complet (en nombre)

	2008-2009	2011-2012	2014-2015
Succursales	414	408	402
ETC dans les succursales	3 420	3 597	3 635
ETC par succursale	8,3	8,8	9,0
Bouteilles vendues par heure travaillée	34	39	42

Source : SAQ.

91 Sur une période de sept ans, le nombre de succursales a diminué de près de 3 %, alors que le nombre d'ETC s'est accru de plus de 6 %. Cependant, l'augmentation du nombre d'employés par succursale n'a pas diminué la performance si l'on prend en compte le nombre de bouteilles vendues par heure travaillée. En fait, la performance des employés s'est améliorée de 24 %.

92 Toutefois, les ventes brutes réalisées dans le réseau des succursales, l'**achalandage** et les heures travaillées pour chaque jour de la semaine montrent qu'il y a un manque d'équilibre. De plus, les données de la période des fêtes ont été exclues, étant donné que tous les jours de cette période sont achalandés. Le tableau 9 présente l'analyse des ventes quotidiennes de 2014-2015.

La SAQ définit l'achalandage ainsi : il s'agit du nombre de transactions dans son réseau de succursales.

Tableau 9 Ventes quotidiennes pour 2014-2015

Jour de la semaine	Ventes brutes		Achalandage		Heures travaillées	
	M$	%	N^bre	%	N^bre	%
Dimanche	250	9	5 533 558	11	365 860	9
Lundi	174	7	3 755 912	7	450 071	11
Mardi	221	8	4 145 502	8	508 886	12
Mercredi	277	10	4 948 540	9	566 052	14
Jeudi	446	16	8 032 638	15	742 763	18
Vendredi	680	25	13 136 961	25	807 840	20
Samedi	682	25	13 156 194	25	646 787	16
Total	**2 730**	**100**	**52 709 305**	**100**	**4 088 259**	**100**

Source : SAQ.

93 En 2014-2015, les journées du jeudi au dimanche représentaient 75 % de l'ensemble des ventes et 76 % de l'achalandage de l'année, alors que les heures travaillées équivalaient à 63 %. La relation était inverse du lundi au mercredi : 37 % des heures travaillées étaient concentrées sur cette période, même si les ventes ne représentaient que 25 % et l'achalandage, 24 %. Ainsi, il n'y avait pas d'adéquation entre les heures travaillées et les ventes pour certains jours de la semaine, ce qui peut avoir un impact sur la performance de la SAQ.

Recommandation

94 La recommandation suivante s'adresse à la Société des alcools du Québec.

6 **Évaluer la possibilité de maximiser l'utilisation de ses effectifs dans les succursales en tenant compte de l'achalandage.**

2.7 Performance de la Société des alcools du Québec

Un indicateur est un outil d'évaluation et d'aide à la décision par lequel on mesure une situation ou une tendance par rapport à un objectif.

95 L'évaluation de la performance d'une entreprise repose sur son efficacité et son efficience. Celle-ci est efficace si elle atteint les objectifs qu'elle s'est fixés. Elle est efficiente lorsqu'elle minimise les ressources utilisées pour les atteindre. La performance se mesure avec des **indicateurs**.

Mesures d'évaluation de la performance

96 La *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* prévoit que le conseil d'administration de la SAQ doit adopter « des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la société incluant l'étalonnage avec des entreprises similaires ».

97 Bien que la SAQ ait établi des indicateurs, beaucoup d'entre eux nécessitent des ajustements complexes pour qu'elle puisse comparer sa performance globale ou celle de ses réseaux à celle d'autres sociétés d'État.

98 Le rapport annuel de gestion 2013-2014 de la SAQ a présenté les résultats d'un exercice d'étalonnage que celle-ci a effectué pour comparer sa performance globale. L'exercice s'est avéré, selon la SAQ, d'une utilité limitée, compte tenu des multiples facteurs relatifs aux différences entre son modèle d'affaires et celui des entreprises choisies pour la comparaison.

99 Par exemple, pour l'indicateur Ratio des charges nettes par rapport aux ventes, la SAQ mentionne qu'il faut considérer, au minimum, 11 facteurs pour pouvoir interpréter ses résultats par rapport à ceux de la LCBO. L'un des facteurs est la vente de la bière. Comme nous l'avons déjà mentionné, la SAQ ne vend presque pas de bière, alors que la LCBO en vend pour plus de 1 milliard de dollars.

100 La SAQ participe actuellement à un nouvel étalonnage avec plusieurs autres sociétés d'État canadiennes, pour lequel plusieurs indicateurs ont été ciblés en fonction de leur comparabilité, par exemple la croissance des ventes. De plus, la SAQ a fait des étalonnages ciblés avec des entreprises du commerce de détail sur des fonctions organisationnelles telles que la commercialisation, les ressources humaines et les technologies de l'information.

101 Par ailleurs, le budget provincial 2016-2017 mentionne que la SAQ devra se donner les moyens d'améliorer et de mesurer sa performance, et ce, dans le but de favoriser son efficacité et son efficience. *Le Plan économique du Québec* de mars 2016 énumère des actions visant à optimiser sa performance, y compris l'étalonnage. Ce dernier sera réalisé avec d'autres sociétés d'État canadiennes et avec des entreprises qui sont dans le commerce de détail. Le plan mentionne entre autres le ratio des charges nettes par rapport aux ventes. Le tableau 10 présente l'évolution de la cible figurant dans les trois derniers plans stratégiques avec le résultat obtenu.

Tableau 10 Ratio des charges nettes par rapport aux ventes (en pourcentage)

	Cible figurant dans les plans stratégiques	Cible présentée dans *Le Plan économique du Québec*	Résultat	Prévision de la SAQ
2009-2010	19,5	–	19,0	
2010-2011	19,4	–	19,0	
2011-2012	19,2	–	18,0[1]	
2012-2013	18,2	–	18,0[1]	
2013-2014	18,0	–	18,8	
2014-2015	17,8	–	18,8	
2015-2016	19,0	18,8	–	18,6
2016-2017	19,3	18,6	–	18,3
2017-2018	19,3	18,5	–	n.d.

1. Si l'on exclut des éléments exceptionnels, le ratio des charges nettes par rapport aux ventes aurait été similaire au ratio de l'exercice 2013-2014.

Source : SAQ.

102 Pour 2014-2015, la cible liée au ratio des charges nettes par rapport aux ventes était de 17,8 % selon le plan stratégique. La SAQ a obtenu un ratio de 18,8 % : pour chaque dollar de vente, elle dépense 0,188 dollar au lieu de 0,178 dollar, ce qui est plus que prévu. Pour l'exercice qui a pris fin en mars dernier, la SAQ a la cible initiale de 19 % ; cette cible est incluse dans le plan stratégique de 2016-2018. Selon ses prévisions, elle va atteindre 18,6 %, ce qui est une amélioration.

Le rendement sur l'actif révèle la mesure dans laquelle la direction utilise les actifs de l'entreprise. Ce ratio est calculé en divisant le bénéfice net par l'actif total.

103 D'autre part, un indicateur utile pour évaluer la performance est le **rendement sur l'actif**. Cet indicateur est absent de son plan stratégique. Toutefois, la SAQ a la volonté de l'utiliser à l'avenir. D'après nos calculs, le résultat de l'indicateur est passé de 99,7 % en 2005-2006 à 146 % en 2014-2015.

Reddition de comptes publique

104 La loi constitutive de la SAQ stipule qu'elle doit produire notamment un rapport annuel d'activités et que ce rapport doit contenir tous les renseignements exigés par le ministre. Celui-ci n'a pas formulé d'exigence particulière.

105 Pour que la reddition de comptes ait toute son utilité, le rapport annuel d'activités doit permettre au lecteur d'apprécier les résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus dans le plan stratégique.

106 L'information que la SAQ rend publique est incomplète relativement à l'atteinte des cibles financières de son plan stratégique ou de ses cibles budgétaires et à la performance de chacun de ses réseaux.

107 Dans son plan stratégique 2016-2018, non encore approuvé par le gouvernement, la SAQ présente pour ses indicateurs un bilan des trois derniers exercices financiers. Ce bilan compare les résultats obtenus avec les cibles à atteindre, mais il ne fournit pas d'explication lorsque ces cibles ne sont pas atteintes ou qu'elles sont dépassées.

108 Dans son rapport annuel de gestion 2014-2015, la SAQ ne compare pas ses résultats financiers avec les cibles de son plan stratégique ou de ses budgets : elle compare seulement les résultats de l'exercice financier avec ceux de l'année précédente en indiquant les hausses ou les baisses. Ainsi, le lecteur ne peut pas apprécier la performance par rapport aux cibles que la SAQ s'est fixées.

109 De plus, pour les résultats publiés dans son rapport annuel, la SAQ ne distingue de l'ensemble de ses ventes que celles de son réseau de grossistes-épiciers. Pourtant, une information plus détaillée serait utile au lecteur ; il pourrait, d'une part, voir la croissance des principaux réseaux d'affaires de la SAQ et, d'autre part, faire le lien avec les axes d'intervention présentés dans son plan stratégique. Le tableau 11 présente l'évolution de ceux-ci.

Tableau 11 Croissance des réseaux d'affaires

	2005-2006	2008-2009	2011-2012	2014-2015	Croissance de 2005-2006 à 2014-2015 (%)
Valeur des ventes nettes (M$)					
Succursales	1 715,2	2 088,6	2 448,9	2 591,3	51,1
Grossistes-épiciers	260,4	276,9	312,7	322,5	23,8
Autres ventes[1]	32,6	51,0	73,8	90,8	178,5
Marge brute (M$)					
Succursales	948,9	1 111,3	1 315,0	1 389,4	46,4
Grossistes-épiciers	131,6	136,2	153,1	160,3	21,8
Autres ventes[1]	16,9	27,1	39,9	49,0	189,9
Ratio de la marge brute (%)					
Succursales	55,3	53,2	53,7	53,6	(3,1)
Grossistes-épiciers	50,5	49,2	49,0	49,7	(1,6)
Autres ventes[1]	51,8	53,1	54,1	54,0	4,2

1. Ce sont des ventes qui ne sont pas commercialisées dans son réseau.

Source : SAQ.

110 D'autre part, compte tenu de l'évolution du commerce de détail sur Internet, la SAQ devrait présenter la croissance de ses ventes, par exemple celles provenant de son site SAQ.com. Ces ventes ont généré 7,9 millions de dollars en 2014-2015, alors qu'elles étaient de 3,7 millions de dollars en 2005-2006.

111 Bien que l'information publique soit incomplète, les membres du conseil d'administration de la SAQ ont eu de l'information détaillée, notamment les explications relatives aux écarts entre les cibles budgétaires ou celles du plan stratégique et les résultats pour les indicateurs importants. Ils ont également eu de l'information sur la performance des différents réseaux de la SAQ.

Recommandations

112 Les recommandations suivantes s'adressent à la Société des alcools du Québec.

7 **Évaluer sa performance et celle de ses réseaux, au moyen de l'étalonnage prévu dans la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, en utilisant des indicateurs de performance demandant peu d'ajustements afin de faciliter l'exercice, et effectuer un suivi approprié des résultats.**

8 **Bonifier la reddition de comptes publique, notamment quant à l'atteinte des cibles figurant dans le plan stratégique.**

Commentaires de l'entité vérifiée

L'entité vérifiée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits dans la présente section. Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

Commentaires de la Société des alcools du Québec

« Dans un premier temps, la SAQ accueille favorablement l'ensemble des recommandations visant à parfaire certaines de ses pratiques d'affaires, dont quelques-unes d'entre elles font déjà l'objet de travaux. De plus, elle se déclare satisfaite de la collaboration du Vérificateur général tout au long de la démarche.

« La SAQ est heureuse de constater que le rapport reconnaît qu'elle s'est dotée d'une politique d'achat et de mise en marché qui favorise une bonne gestion de l'offre produits à sa clientèle.

« Par ailleurs, la SAQ souhaite faire certaines mises en contexte sur les sections suivantes.

« **Achat de boissons alcooliques et processus d'acquisition**. Dans le cadre législatif et réglementaire auquel la SAQ est assujettie, elle est soucieuse, pour l'approvisionnement des boissons alcooliques, d'utiliser de façon efficace sa politique d'achat et de mise en marché. À cet égard, l'approvisionnement se fait par appel d'offres pour assurer une vive concurrence entre les fournisseurs. Des appels d'offres sont structurés de façon à donner au fournisseur ou au soumissionnaire toutes les indications relatives au volume de ventes potentielles, de manière à ce que le processus de mise en concurrence suscite le meilleur rapport qualité/prix. La SAQ peut aussi avoir recours au mode de la négociation de gré à gré pour l'achat de produits en fonction d'opportunités d'affaires.

« Dans sa démarche d'amélioration continue, la SAQ souscrit à la recommandation de revoir périodiquement sa politique d'achat et de mise en marché. Toutefois, les propositions de vérification et d'accès aux données financières des fournisseurs demeurent difficiles à appliquer. Force est de constater que ces données sont protégées par les fournisseurs pour des raisons concurrentielles. De plus, bien que la documentation des dossiers d'acquisition de produits soit importante, documenter ces dossiers de façon extensive ne serait pas efficient puisqu'il ne servirait pas nécessairement à améliorer la prise de décision et les résultats.

« En effet, un mandat d'audit interne a débuté, en février 2016, pour obtenir des informations sur les prix et les caractéristiques des structures de majoration de trois grands monopoles situés au pays et à l'extérieur du Canada. Au terme de cette analyse, l'audit interne a reconstruit la structure de majoration de ces monopoles en estimant les variables inconnues telles que les frais de transport et autres. Cette approche permet d'obtenir une appréciation suffisamment précise pour tirer des conclusions sur les différences entre les prix départ chais

des monopoles. En conclusion, pour les produits « meilleurs vendeurs » vérifiés, les prix payés par la SAQ sont inférieurs ou identiques aux prix payés par la LCBO dans une proportion de 85 %, et dans 80 % des cas pour l'ensemble de l'échantillon vérifié. Par ailleurs, la SAQ reconnaît la nécessité de poursuivre, au bénéfice du consommateur, ses efforts afin d'assurer les meilleures conditions d'approvisionnement.

« **Prix de vente**. En continuité avec les initiatives entreprises depuis les années 2000, décrites dans le présent rapport, la SAQ poursuivra ses efforts pour offrir la meilleure expérience client aux conditions les plus avantageuses, incluant les éléments suivants :

- les promotions accordées aux consommateurs ;
- la stratégie de prix de la bannière SAQ Dépôt ;
- l'implantation d'un programme relationnel ;
- le prix départ chais est le point de départ du prix de détail ;
- les écarts de prix pour des produits identiques entre la SAQ et d'autres détaillants en boissons alcooliques ;
- la mécanique de la structure de majoration des autres sociétés canadiennes.

« La SAQ est d'accord avec le Vérificateur général d'examiner une mécanique de révision de sa structure de majoration.

« **Nombre de produits**. La SAQ est d'accord avec la recommandation. Toutefois, elle tient à préciser que son taux de rotation des stocks (10,87 fois par année), malgré l'élargissement de l'offre produit, reflète une tendance soutenue d'amélioration en matière de gestion de l'inventaire.

« **Rémunération**. La SAQ prend acte de la recommandation et travaillera en collaboration avec ses partenaires syndicaux sur les divers éléments de celle-ci.

« **Performance.** La SAQ prend note de la recommandation. Elle utilise, cependant, déjà un ensemble d'indicateurs permettant de mesurer sa performance et son processus d'amélioration continu. Elle désire privilégier, lorsqu'elle se compare aux autres détaillants, des indicateurs pertinents et comparables.

« La SAQ a aussi démontré dans le passé, mais plus encore dans l'exercice 2015-2016 et dans ses projections pour l'exercice 2016-2017, son engagement envers une amélioration de son efficience et de sa performance. »

Annexes et sigles

Annexe 1 Objectifs de vérification et portée des travaux

Annexe 2 Chronologie des principaux événements

Annexe 3 Comparaison de deux modèles d'affaires

Annexe 4 Établissement du prix de détail (en dollars)

Annexe 5 Produits courants et ventes brutes pour le vin

Sigles

ETC	Équivalent temps complet	**SAQ**	Société des alcools du Québec
LCBO	Régie des alcools de l'Ontario (Liquor Control Board of Ontario)		

Annexe 1 Objectifs de vérification et portée des travaux

Objectifs de vérification

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur les objectifs propres à la présente mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et appropriés pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un niveau élevé d'assurance. Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Ces critères émanent principalement des principes reconnus de saine gestion ainsi que des lois, des règlements, des accords internationaux et des politiques qui encadrent les activités de la SAQ. Les travaux de vérification dont traite ce rapport ont été menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes respectent les normes des missions de certification présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*.

Objectifs de vérification	Critères d'évaluation
S'assurer que la SAQ acquiert ses boissons alcooliques de manière économique, conformément à sa réglementation et aux saines pratiques de gestion.	▪ Une politique ou une directive respectant sa réglementation et les saines pratiques de gestion encadre les acquisitions de boissons alcooliques. ▪ Le processus d'achat favorise les meilleures conditions en la matière. ▪ Des comparaisons de conditions d'achat des boissons alcooliques sont réalisées régulièrement avec d'autres administrations. ▪ Des explications sont demandées au fournisseur lorsque la SAQ remarque qu'elle n'obtient pas les meilleures conditions d'achat et, si nécessaire, des ajustements sont exigés.
S'assurer que la SAQ établit ses prix de manière à favoriser sa rentabilité et une consommation responsable.	▪ Une politique ou une directive respectant la réglementation et les saines pratiques de gestion encadre l'établissement et la mise à jour des prix des boissons alcooliques. ▪ Des comparaisons des prix de détail de boissons alcooliques sont réalisées périodiquement avec d'autres administrations. ▪ Une vigie est effectuée afin de vérifier que la détermination des prix est juste et qu'elle favorise une consommation responsable et, s'il y a lieu, des ajustements sont apportés.
S'assurer que la SAQ évalue sa performance, apporte les correctifs nécessaires et en fait une reddition de comptes appropriée.	▪ Des mesures d'évaluation de la performance sont prises pour les différents réseaux de la SAQ. ▪ Des analyses du rendement lié aux ventes de boissons alcooliques sont menées en fonction des objectifs fixés initialement avec chacun des fournisseurs par contrat et des saines pratiques de gestion. ▪ Des comparaisons quant à sa performance sont réalisées périodiquement avec d'autres administrations. ▪ Une reddition de comptes, qui figure également dans son rapport annuel, est présentée au conseil d'administration pour l'informer de sa performance au moment opportun et des plans d'action sont mis en place pour les secteurs de l'entreprise moins performants.

Portée des travaux

Les travaux ont été réalisés auprès de la SAQ. Nous avons collecté l'information nécessaire à notre vérification en exploitant des données financières et opérationnelles consignées par la SAQ. Nous avons également réalisé des entrevues avec des membres de l'industrie du vin et des spiritueux.

Les travaux de vérification se sont principalement déroulés de mai 2015 à mai 2016.

Annexe 2 Chronologie des principaux événements

Année	Événement
1921	▪ Adoption de la *Loi sur les boissons alcooliques* et création de la Commission des liqueurs de Québec pour contrôler l'usage des boissons alcooliques et fournir des revenus au gouvernement
1971	▪ Création de la Commission de contrôle des permis d'alcool et de la Société des alcools du Québec
1978-1982	▪ Introduction de la commercialisation des vins dans les épiceries
1989	▪ Signature des accords de commerce entre le Canada et l'Union européenne
1989-1994	▪ Baisse de ses ventes de 7 % (13 % en volume) ▪ Mise en place d'un processus de rationalisation et maintien du dividende annuel de 361 millions de dollars, comme pour la période 1984-1989
1992	▪ Choix à effectuer par le brasseur pour la commercialisation de la bière : vendre dans le réseau de la SAQ ou dans le réseau des épiceries et des dépanneurs
1994-1998	▪ Repositionnement commercial avec le déploiement de différents types de succursales (SAQ Express, SAQ Classique et SAQ Sélection) ▪ Accroissement des campagnes publicitaires et promotionnelles ▪ Mise en ligne en 1996 de la première version du site Internet SAQ.com (uniquement informationnel)
2000	▪ Lancement du site transactionnel SAQ.com ▪ Ouverture de la première succursale SAQ Dépôt
2003	▪ Adoption d'une nouvelle politique d'achat et de mise en marché qui introduit le concept de gestion par catégorie, qui devient un élément central de la commercialisation de la SAQ ▪ Mise en place du portail transactionnel à l'usage exclusif de la SAQ et de ses fournisseurs (réalisation de transactions commerciales par voie électronique – SAQ B2B et GWS)
2005	▪ Révision de l'approche commerciale (proposition de promotions centrées sur le client et de nouveaux produits) ▪ Mise en place d'un plan d'efficience visant les activités de la SAQ ▪ Implantation du rabais escalier dans les succursales SAQ Dépôt
2006	▪ Mise en place des nouvelles règles de gouvernance proposées par le gouvernement
2006-2010	▪ Implantation de la gestion par catégorie pour la mise en marché des produits (2007-2008) ▪ Introduction d'une signalisation permettant aux consommateurs de trouver facilement des vins en fonction de leurs goûts (pastilles de goût (2007-2009))
2015	▪ Implantation d'un programme relationnel (SAQ Inspire)

Annexe 3 Comparaison de deux modèles d'affaires

	SAQ		LCBO	
	2005-2006	**2014-2015**	**2005-2006**	**2014-2015**
Nombre de succursales	408	402	598	651
Nombre d'agences	400	439	194	212
Site Web transactionnel	Oui	Oui	Non	Non
Autres réseaux de distribution d'alcool	8 378 épiceries et dépanneurs (bière, vins embouteillés au Québec), 11 boutiques hors taxe	7 589 épiceries et dépanneurs (bière, vins embouteillés au Québec), 10 boutiques hors taxe	441 magasins The Beer Store (bière), 408 boutiques d'établissements vinicoles, 38 brasseries, 3 distilleries, 14 boutiques hors taxe	450 magasins The Beer Store (bière), 504 boutiques d'établissements vinicoles, 113 brasseries, 14 distilleries, 15 boutiques hors taxe
Population	7 631 873	8 263 600	12 661 566	13 792 052
Ventes nettes (M$)	2 019,4	3 006,3	3 682,9	5 216,0
Ventes nettes (ML)	146,8	192,7	388,7	503,6
Dividendes (M$)	657,0	1 033,7	1 200,0	1 805,0
Taxes versées aux gouvernements provincial et fédéral (M$)	647,7	994,7	803,5	837,9
Marché du vin	Principal détaillant		Parts du marché en 2014-2015 : 84 %	
Marché des spiritueux	Seul détaillant autorisé		Seul détaillant autorisé, à l'exception de quelques distilleries	
Marché de la bière	Rôle marginal		Parts du marché en 2014-2015 : 25 %	

Sources : Rapports annuels de la SAQ et de la LCBO.

Annexe 4 Établissement du prix de détail (en dollars)[1]

	SAQ			LCBO		
	Vin 1	**Vin 2**	**Vin 3**	**Vin 1**	**Vin 2**	**Vin 3**
Prix départ chais par bouteille de 750 ml	2,14	3,88	13,42	2,14	3,88	13,42
Prix départ chais par caisse (12 bouteilles)	25,63	46,60	160,99	25,63	46,60	160,99
Transport[1]	4,21	4,21	4,21	4,21	4,21	4,21
Droits d'accise et de douane	5,75	5,75	5,75	5,75	5,75	5,75
Éduc'alcool[2]	n.d.	n.d.	n.d.			
Environnement[2]	n.d.	n.d.	n.d.			
Frais de service[2,3]	n.d.	n.d.	n.d.			
Prix de base par caisse	39,48	60,46	174,91	35,59	56,56	170,95
Majoration de 71,5 %				25,45	40,44	122,23
Majoration totale	51,75	73,09	124,68			
Taux de majoration du prix de base	**131 %**	**121 %**	**71 %**			
Droits sur les vins				14,58	14,58	14,58
Droits sur les bouteilles				2,61	2,61	2,61
Droits environnementaux				1,07	1,07	1,07
Prix de vente net	91,23	133,55	299,59	79,30	115,26	311,44
Taux d'augmentation du prix départ chais[4]	**217 %**	**165 %**	**80 %**	**171 %**	**126 %**	**87 %**
Taxe spécifique (1,40 $ par litre)	12,60	12,60	12,60			
TPS (5 %)	5,19	7,30	15,61			
TVQ (9,975 %)	10,36	14,58	31,14			
TVH (13 %)				10,31	14,98	40,49
Prix de détail par caisse	**119,38**	**168,03**	**358,94**	**89,61**	**130,24**	**351,93**
Prix de détail par bouteille[5]	**9,95**	**14,05**	**29,95**	**7,50**	**10,90**	**29,35**
Consigne				0,20	0,20	0,20
Total	**9,95**	**14,05**	**29,95**	**7,70**	**11,10**	**29,55**

1. Les frais de transport aux fins de nos calculs sont identiques pour les produits et les deux entités.
2. Pour la SAQ, les données sont confidentielles.
3. Les frais de service correspondent aux dépenses assumées par la SAQ, de la commande des produits jusqu'à l'entreposage de ceux-ci. Ces dépenses comprennent, entre autres, la gestion de l'approvisionnement, le dédouanement ainsi que les frais des services de soutien et de financement des immobilisations. Ces frais de service diffèrent selon le type de produits et la provenance du produit. Ils incluent également des frais de financement basés sur le coût d'entreposage du produit.
4. Ce taux ne tient pas compte des droits d'accise et de douane et des frais de transport.
5. Le prix de détail est arrondi selon la politique d'arrondissement des prix en vigueur à la SAQ et la LCBO.

Sources : SAQ et LCBO.

1. Les calculs présentés sont de mars 2015.

Annexe 5 Produits courants et ventes brutes pour le vin[2]

Tranche de prix ($)	2010-2011		2011-2012		2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Nbre	M$	Nbre	M$	Nbre	M$	Nbre	M$	Nbre	M$
Moins de 12,00	240	406,1	208	390,5	141	334,3	105	301,4	116	306,8
De 12,00 à 14,99	345	448,4	316	467,6	275	412,4	240	439,6	232	475,2
De 15,00 à 17,99	183	261,0	201	309,2	257	410,3	262	436,6	252	446,9
De 18,00 à 19,99	59	153,1	71	143,7	86	184,2	94	152,3	106	141,6
De 20,00 à 24,99	27	35,1	37	103,1	64	113,1	81	161,9	61	150,3
De 25,00 à 29,99	4	5,3	12	29,1	9	29,8	17	33,4	22	44,7
De 30,00 à 39,99	5	6,4	3	3,8	5	7,9	6	13,5	5	7,0
De 40,00 à 49,99	-	-	1	1,3	1	1,2	1	1,0	1	0,8
Total	**863**	**1 315,4**	**849**	**1 448,3**	**838**	**1 493,2**	**806**	**1 539,7**	**795**	**1 573,3**

Source : SAQ.

2. Les formats sont de 750 millilitres ou de 1 litre et les ventes brutes annuelles sont supérieures à 1 000 dollars.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017

Vérification de l'optimisation des ressources
Printemps 2016

CHAPITRE

7

Système électronique d'appel d'offres du gouvernement du Québec

Commission scolaire de Montréal
Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec
Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Secrétariat du Conseil du trésor

Faits saillants

Objectif des travaux

Selon les données colligées par le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT), les dépenses effectuées par les organismes publics pour les contrats qu'ils ont accordés ont été estimées à 11 milliards de dollars au cours de l'exercice 2013-2014.

La réglementation précise explicitement que l'information relative aux contrats des organismes publics comportant une dépense égale ou supérieure à 25 000 dollars doit être publiée dans le système électronique d'appel d'offres (SEAO) du gouvernement. Ce système est utilisé tant par les organismes publics que par les entreprises intéressées à faire affaire avec l'État.

L'objectif de notre vérification est de vérifier l'intégralité et l'exactitude de l'information relative aux contrats attribués par les organismes publics contenue dans le SEAO, en conformité avec la réglementation.

Le rapport entier est disponible au www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification concernant le système électronique d'appel d'offres du gouvernement du Québec.

Pour les entités vérifiées, des contrats d'une valeur de 4,4 millions de dollars ne sont pas inscrits dans le SEAO. De plus, bien que l'information que ces entités publient dans le SEAO soit exacte, certains renseignements ne sont pas publiés et, lorsqu'ils le sont, ils ne sont pas toujours diffusés en temps opportun.

Les mécanismes de contrôle et de suivi liés à l'information publiée par les entités vérifiées dans le SEAO sont parfois incomplets ou manquants. Cela ne favorise pas la qualité de l'information diffusée dans le SEAO ni sa publication en temps opportun. De plus, même si le SCT a mis en place différentes procédures pour vérifier et valider la qualité de l'information publiée dans le SEAO, celles-ci doivent être renforcées.

Le modèle d'affaires utilisé par le SCT pour le développement et l'exploitation du SEAO soulève des questionnements.

- À l'exception du volet lié à la transmission de façon électronique des soumissions, nous n'avons pas retracé de dossier d'affaires incluant une analyse des risques et des coûts pour le choix du modèle d'affaires lors des appels d'offres lancés en 2002 et en 2011.
- Il y a un retard important de près de 3 années dans la livraison de la fonctionnalité relative aux soumissions électroniques qui sera intégrée dans le SEAO, laquelle était prévue, initialement, en juin 2013.
- Le SCT a effectué peu de suivi et de contrôles auprès de la firme sélectionnée, notamment à l'égard des risques qui concernent les accès autorisés ou non autorisés, le cas échéant, aux listes de fournisseurs ayant commandé des documents d'appel d'offres, lesquelles sont hébergées sur les serveurs de la firme.
- Le modèle d'affaires augmente le risque de dépendance envers la firme, qui a remporté les appels d'offres de 2002 et 2011. Cette situation sera accentuée à la fin du contrat en 2019, alors que la fonctionnalité relative aux soumissions électroniques aura été intégrée dans le SEAO.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du SCT, de la Commission scolaire de Montréal (CSDM), du Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec (GACOQ), du ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI) et du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS). Celles-ci sont présentées intégralement ci-contre.

Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits dans la section Commentaires des entités vérifiées.

Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations au Secrétariat du Conseil du trésor

1. **Renforcer et mieux cibler ses interventions auprès des organismes publics pour s'assurer de la conformité de l'information publiée dans le système électronique d'appel d'offres.**
4. **Réaliser un dossier d'affaires au moment opportun afin de déterminer l'option la plus avantageuse pour le prochain système électronique d'appel d'offres.**
5. **S'assurer de la mise en place des contrôles nécessaires afin de garantir la sécurité des données sensibles et confidentielles.**
6. **Mettre en place, pour le prochain système électronique d'appel d'offres, des mesures pour diminuer le risque lié à la dépendance envers la firme.**
7. **Effectuer un suivi adéquat du contrat.**

Recommandations à la CSDM, au GACOQ, au MIDI et au MTESS

2. **Publier dans le système électronique d'appel d'offres une information complète, exacte et en temps opportun relativement aux contrats accordés.**
3. **Améliorer les mécanismes de contrôle internes à l'égard de la publication de l'information dans le système électronique d'appel d'offres.**

Table des matières

1 **Mise en contexte** 6

2 **Résultats de la vérification** 10

2.1 **Information publiée** 10

Respect des règles de publication

Contrôle et suivi du processus de publication

Encadrement par le Secrétariat du Conseil du trésor

Recommandations

2.2 **Modèle d'affaires utilisé par le Secrétariat du Conseil du trésor** 16

Analyse des options

Sécurité des données contenues dans les listes de commande de documents d'appel d'offres

Modifications liées aux soumissions électroniques après la signature du deuxième contrat

Suivi des contrats attribués à la firme

Recommandations

Commentaires des entités vérifiées 26

Annexes et sigles 33

Équipe

Marcel Couture
Vérificateur général adjoint

Alain Fortin
Directeur principal

Carole Bédard
Directrice de vérification

Ida Thais Bindutiye
Josée Levasseur
Fabienne Richer
Philippe Turcot
Jérôme Verreault

1 Mise en contexte

1 Les sommes déboursées par l'intermédiaire des contrats publics représentent, au Québec comme ailleurs, une part importante des dépenses de l'État et un moteur économique pour plusieurs secteurs d'activité. On distingue trois grands secteurs : l'approvisionnement, les services et les travaux de construction. Selon les données colligées par le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT), les dépenses effectuées par les organismes publics pour de tels contrats ont été estimées à 11 milliards de dollars au cours de l'exercice 2013-2014 (tableau 1).

Par organismes publics, on entend les ministères, les organismes, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et ceux du réseau de l'éducation, qui sont assujettis à la *Loi sur les contrats des organismes publics*. Certains organismes du gouvernement (Hydro-Québec, Investissement Québec, etc.) et les municipalités ne sont pas assujettis à cette loi.

Tableau 1 Contrats[1] attribués par les organismes publics au 31 mars 2014

	Ministères et organismes		Réseau de la santé et des services sociaux		Réseau de l'éducation	
	N^bre	M$	N^bre	M$	N^bre	M$
Approvisionnement	1 436	805	2 864	1 681	2 571	440
Services	5 246	2 552	2 379	2 019	2 928	389
Travaux de construction	1 556	1 923	906	418	2 538	895
Total	**8 238**	**5 280**	**6 149**	**4 118**	**8 037**	**1 724**

1. Il s'agit de contrats dont la valeur est de 25 000 dollars et plus.

Source : SCT.

2 Compte tenu de l'importance des dépenses des organismes publics en matière de contrats, il est primordial que les entreprises qui souhaitent faire affaire avec l'État aient un accès équitable aux marchés publics.

L'appellation « marchés publics » renvoie ici à l'ensemble des opérations économiques que l'État effectue avec des entreprises privées en vue de se doter des ressources qui lui sont nécessaires pour accomplir sa mission.

Cadre normatif

3 En vigueur depuis le 1er octobre 2008, la *Loi sur les contrats des organismes publics* et ses règlements édictent les exigences qui encadrent le pouvoir des organismes publics d'accorder des contrats. La réglementation précise explicitement que l'information relative aux contrats des organismes publics qui comportent une dépense égale ou supérieure à 25 000 dollars doit être publiée dans le système électronique d'appel d'offres (SEAO) du gouvernement du Québec. Le SCT est responsable de coordonner la mise en place du SEAO et d'en faire le suivi.

Le SEAO est une application accessible par Internet qui regroupe les différents avis de marchés publics et qui contient les renseignements relatifs aux contrats du gouvernement du Québec. Depuis 2012, l'application porte le nom de système électronique d'appel d'offres du gouvernement du Québec (SEAOGQ). Aux fins du présent rapport, nous utilisons le sigle SEAO, car il est mieux connu de la clientèle et du gouvernement.

4 Le système est utilisé tant par les organismes publics que par les entreprises intéressées à faire affaire avec l'État. Les organismes s'en servent notamment pour publier leurs appels d'offres. Les entreprises, de leur côté, ont recours au SEAO pour connaître les besoins de ces organismes. Par ailleurs, le SCT utilise les données provenant de ce système pour produire des statistiques

ainsi que des rapports annuels sur les activités contractuelles des organismes publics. Quant aux parlementaires, ils peuvent se servir du SEAO pour obtenir de l'information sur des engagements financiers. Ainsi, en raison du grand nombre d'utilisateurs, de la nécessité de respecter la réglementation et du souci de transparence, il est important que les données contenues dans le SEAO soient intégrales et exactes.

5 En vertu de la *Directive concernant la reddition de comptes en gestion contractuelle des organismes publics* publiée par le SCT en 2013 et mise à jour en 2015, les organismes assujettis à la *Loi sur les contrats des organismes publics* doivent transmettre annuellement au SCT une déclaration de leur dirigeant attestant notamment de la fiabilité des données et des contrôles à l'égard de l'information publiée dans le SEAO.

6 Le SEAO est en fonction depuis le 1er juin 2004. Voici le modèle d'affaires utilisé par le SCT :

- L'application est exploitée par une firme informatique qui en détient la propriété.
- Les données contenues dans les avis et les autres documents sont la propriété des organismes publics qui les fournissent. Elles sont hébergées sur les serveurs de cette même firme.
- Le suivi du contrat conclu avec la firme est réalisé par le SCT.

7 Selon le SCT, ce modèle d'affaires ne nécessite aucune dépense de fonds publics. La firme assume les risques, dont ceux liés au contrôle des coûts (développement, entretien, évolution et opérations), aux échéanciers et au niveau de performance du système.

8 La clientèle a sensiblement évolué depuis la mise en place du SEAO en 2004. À ce moment, seuls les ministères et les organismes avaient l'obligation de publier de l'information dans celui-ci. En 2008, cette exigence s'est appliquée aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation et, en 2011, aux organismes du secteur municipal. Le tableau 2 présente le nombre d'avis publiés au cours de l'exercice 2013-2014.

Tableau 2 Avis[1] publiés par les organismes publics au 31 mars 2014

	Nbre	%
Ministères et organismes	7 518	39
Réseau de la santé et des services sociaux	5 018	26
Réseau de l'éducation	6 766	35
Total	**19 302**	**100**

1. Les avis sont principalement les publications liées aux appels d'offres publics, celles relatives aux appels d'offres sur invitation et celles concernant la conclusion de contrats de gré à gré. Un avis peut concerner plus d'un contrat.

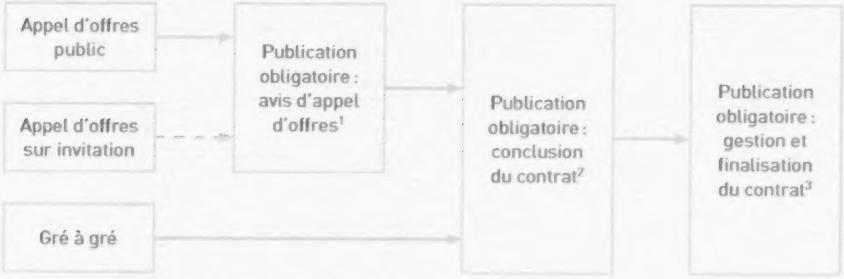
Source : SCT.

9 Parallèlement à l'augmentation de la clientèle utilisant le SEAO, les exigences liées à la publication se sont accrues. Du simple avis d'appel d'offres qui était publié aux tout premiers débuts du SEAO en 2004 se sont ajoutés notamment :

- le montant soumis par chaque soumissionnaire (novembre 2008) ;
- le montant initial du contrat (novembre 2008) ;
- les dépenses supplémentaires excédant de plus de 10 % le montant initial d'un contrat (septembre 2013) ;
- la somme totale déboursée par l'organisme pour chacun des contrats (septembre 2013).

10 La figure 1 présente le processus de publication de l'information dans le SEAO pour les différents types de sollicitation.

Figure 1 Processus de publication dans le système électronique d'appel d'offres



1. La publication est facultative pour l'appel d'offres sur invitation.
2. À cette étape, la publication de la description initiale de tout contrat égal ou supérieur à 25 000 dollars est obligatoire.
3. La publication des dépenses supplémentaires excédant de plus de 10 % le montant initial du contrat et la publication de la description finale de celui-ci (notamment le nom du ou des fournisseurs, la date de fin du contrat et le montant total payé) sont obligatoires.

Source : SCT.

Rôles et responsabilités

11 Le SCT est un acteur de premier plan dans l'élaboration, la diffusion et l'application du cadre normatif lié aux marchés publics. Quant aux organismes publics, ils sont responsables de la reddition de comptes relative aux contrats qui doit être effectuée en conformité avec la réglementation. Voici leurs rôles et leurs responsabilités à cet égard.

Secrétariat du Conseil du trésor	▪ Édicter des directives concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics (directives qui peuvent viser l'ensemble des organismes publics ou un groupe d'organismes publics en particulier) ▪ Effectuer le suivi du respect de la réglementation et analyser la reddition de comptes transmise par les ministères et organismes en matière de gestion contractuelle ▪ Déposer à l'Assemblée nationale, tous les cinq ans, un rapport sur l'application de la *Loi sur les contrats des organismes publics* ▪ Coordonner la mise en place du SEAO et en assurer le suivi en tant que gestionnaire du contrat conclu avec la firme informatique
Organismes publics	▪ Publier dans le SEAO les renseignements relatifs aux contrats qui comportent une dépense égale ou supérieure à 25 000 dollars, selon les conditions et les modalités déterminées par règlement ▪ Transmettre au SCT annuellement une déclaration attestant notamment de la fiabilité des données et des contrôles concernant l'information publiée dans le SEAO ▪ Désigner un responsable de l'observation des règles contractuelles

12 La présente vérification vise à nous assurer de l'intégralité et de l'exactitude de l'information contenue dans le SEAO relativement aux contrats attribués par les organismes publics. Ainsi, nous avons analysé 73 contrats totalisant plus de 100 millions de dollars qui ont été accordés par les entités vérifiées suivantes :

- Commission scolaire de Montréal (CSDM) ;
- Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec (GACOQ) du réseau de la santé et des services sociaux ;
- Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI) ;
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS).

13 Les constats relatifs à l'information contenue dans le SEAO découlent de l'analyse de ces 73 contrats réalisée dans le cadre de notre présent mandat et de vérifications effectuées au cours des dernières années. Puisque nous n'avons pas utilisé de méthode statistique pour sélectionner ces contrats, il est impossible d'extrapoler les résultats à l'ensemble des contrats attribués par les organismes publics.

14 Par ailleurs, nous nous sommes intéressés au modèle d'affaires utilisé par le SCT pour mettre en place et gérer le SEAO.

15 L'objectif de vérification, les critères d'évaluation ainsi que la portée des travaux sont présentés à l'annexe 1.

2 Résultats de la vérification

16 Les travaux se sont articulés autour de deux axes, soit l'information publiée dans le SEAO et le modèle d'affaires utilisé par le SCT.

2.1 Information publiée

17 La publication de l'information relative aux contrats permet aux fournisseurs d'être informés des besoins des organismes publics. Elle leur permet également d'être avisés des résultats de l'ensemble des processus d'appel d'offres, ce qui comprend ceux auxquels ils ont pris part. Elle contribue en ce sens à un traitement équitable des fournisseurs de la part des donneurs d'ouvrage publics. De plus, la diffusion des besoins gouvernementaux en matière de contrats et des résultats favorise la **transparence**.

L'Organisation de coopération et de développement économiques recommande d'instaurer un degré de transparence adéquat à toutes les étapes du cycle de passation des marchés publics pour assurer un traitement juste et équitable des fournisseurs potentiels.

18 Il est donc important que cette information soit publiée en temps opportun, et qu'elle soit complète et exacte. Pour ce faire, les organismes publics doivent respecter les règles de publication et mettre en place des mécanismes de contrôle et de suivi à l'égard du processus de publication. Le SCT, pour sa part, doit encadrer celui-ci.

19 Comme il a été mentionné précédemment, plusieurs exigences liées à la publication dans le SEAO se sont ajoutées au fil des années afin, notamment, que les organismes publics puissent rendre des comptes à l'égard des contrats qu'ils ont attribués.

20 Voici quelques renseignements qui doivent être publiés dans le SEAO ainsi que les délais de publication exigés.

Délai exigé	Information à publier
Au moins 15 jours avant la date limite de réception des soumissions	Avis d'appel d'offres public devant notamment contenir une mention selon laquelle les documents d'appel d'offres ne peuvent être obtenus que par l'intermédiaire du SEAO
Dans les 4 jours ouvrables après l'ouverture des soumissions	Résultats de l'ouverture publique des soumissions (nom des soumissionnaires et montant soumis, le cas échéant)
Dans les 30 jours suivant la date de conclusion du contrat accordé de gré à gré ou à la suite d'un appel d'offres sur invitation (avant le 15 septembre 2013 : délai de 6 mois)	Description initiale du contrat, qui comprend notamment le nom du fournisseur sélectionné, le montant du contrat et la description des options (renouvellement ou autres)
Dans les 15 jours suivant la date de conclusion du contrat accordé à la suite d'un appel d'offres public	

Délai exigé	Information à publier
Dans les 60 jours suivant la modification du contrat	Toute dépense supplémentaire découlant d'une modification qui excède de plus de 10 % le montant initial du contrat
Dans les 90 jours suivant la fin du contrat ou dans les 120 jours pour un contrat conclu avec un regroupement d'organismes	Description finale du contrat (notamment la date de fin et le montant total payé)

21 L'annexe 2 présente les principales exigences liées à la publication dans le SEAO.

Respect des règles de publication

22 Pour la majorité des **organismes** publics, la saisie de l'information dans le SEAO est effectuée de façon manuelle. Certains organismes transfèrent plutôt leurs données de manière électronique directement dans le SEAO. Par ailleurs, la réglementation stipule que les dirigeants sont responsables de l'intégrité et de la qualité des données que leur organisme publie dans le SEAO.

Pour certains organismes publics, c'est le Centre de services partagés du Québec (CSPQ) qui gère l'attribution des contrats et la publication de l'information dans le SEAO.

23 Des contrats ne sont pas inscrits dans le SEAO. De plus, bien que l'information que les entités vérifiées publient dans ce système soit exacte, certains renseignements ne sont pas publiés et, lorsqu'ils le sont, ils ne sont pas toujours diffusés en temps opportun.

24 Comme le montre le tableau 3, il manque de l'information dans le SEAO pour 47 % des contrats analysés et les délais de publication n'ont pas été respectés pour 62 % de ces contrats. Il est à noter qu'un contrat peut être associé à plus d'une lacune. Le détail des lacunes observées est présenté dans les tableaux 5 et 6.

Tableau 3 Contrats analysés ayant des lacunes relatives à la publication

	CSDM		GACOQ		MIDI		MTESS		Total	
	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%
Information manquante	10	71	14	78	–	–	10	34	34	47
Non-respect des délais de publication	7	50	5	28	10	83	23	79	45	62
Contrats analysés (n^bre)	**14**	**s.o.**	**18**	**s.o.**	**12**	**s.o.**	**29**	**s.o.**	**73**	**s.o.**

25 Une telle situation n'est pas nouvelle puisque, au cours des dernières années, plusieurs lacunes relatives aux données publiées dans le SEAO ont été relevées par le Vérificateur général dans divers rapports publiés à l'Assemblée nationale. Voici quelques exemples.

2015-2016 Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation : contrats présentant des situations à risque	Le ministère ne publie pas toujours dans le SEAO l'information exigée par la réglementation. De plus, celle-ci est souvent publiée avec un retard, parfois important, et contient des inexactitudes. (Paragr. 116.)
2014-2015 Informations sensibles et autres constatations (École nationale des pompiers du Québec)	[...], l'École était tenue de publier un avis d'appel d'offres pour les services d'impression dans le système électronique d'appel d'offres du gouvernement du Québec (SEAO), ce qu'elle n'a pas fait. (Paragr. 13.)
2013-2014 Centre hospitalier de l'Université de Montréal : gestion administrative et gouvernance	Pour la plupart des fournisseurs sélectionnés (81 %), le CHUM [Centre hospitalier de l'Université de Montréal] n'a pas publié en temps opportun dans le SEAO les contrats de services professionnels attribués du 1er janvier 2010 au 31 mars 2013 que nous avons vérifiés. Il ne l'a fait qu'en juin 2013 durant nos travaux de vérification, et cette information ne contient pas la date réelle d'attribution du contrat ni parfois le montant exact de celui-ci. Par ailleurs, le CA [conseil d'administration] n'a pas été informé sur les dérogations aux règles d'appel d'offres. (Paragr. 123.)
2012-2013 Contrats de services professionnels liés au traitement de l'information	Le SCT n'a pas l'assurance que les données qu'il utilise sont intégrales et exactes. En effet, le SCT ne s'assure pas de la validité des informations déclarées par les entités. D'ailleurs, nous avons relevé des situations où il y avait divergence entre l'information détenue par l'entité sur place et celle communiquée au SCT. Par exemple, pour quatre cas, la conformité ou la qualification d'une seule soumission ne lui avait pas été signalée. (Paragr. 112.)

Intégralité des contrats

26 Lors de nos travaux, nous avons vérifié si l'ensemble des contrats attribués par les entités vérifiées, y compris ceux de notre échantillon, avait été publié dans le SEAO. Pour les contrats ne faisant pas partie de notre échantillon, notre objectif n'était pas de nous assurer de l'intégralité de l'information diffusée dans le SEAO relativement à chacun d'eux. Il était plutôt de vérifier si ceux-ci étaient présents dans le système. Pour ce faire, nous avons effectué des vérifications à partir des systèmes informatiques du gouvernement et des listes de contrats provenant des entités.

27 Nous avons observé que des contrats étaient absents du SEAO, alors qu'ils auraient dû s'y trouver. Il s'agit de contrats accordés de gré à gré, dont la valeur totale s'élève à 4,4 millions de dollars (tableau 4).

Tableau 4 Contrats absents du système

	Nombre	Valeur (M$)
CSDM	14[1]	1,6
GACOQ	6[2]	2,8
MIDI	–	–
MTESS	–	–
Total	**20**	**4,4**

1. Ces contrats ne font pas partie de notre échantillon.
2. Un de ces contrats, qui fait partie de notre échantillon, a été publié à la suite de notre intervention.

Intégralité de l'information publiée

28 Pour l'ensemble des contrats analysés, nous avons vérifié si l'information requise était publiée dans le SEAO. Pour 34 de ces contrats, nous avons relevé 43 lacunes liées à de l'information manquante (tableau 5).

Tableau 5 Lacunes relatives à de l'information manquante dans le système

Type d'information	CSDM	GACOQ	MIDI	MTESS	Total
Mention selon laquelle les documents sont disponibles seulement par l'intermédiaire du SEAO – avis d'appel d'offres	2	2	–	2	**6**
Montant soumis par les soumissionnaires – résultats de l'ouverture des soumissions	–	1	–	–	**1**
Description des options – description initiale du contrat	2	11	–	3	**16**
Description finale du contrat	7	5	–	6	**18**
Dépenses supplémentaires	1	–	–	1	**2**
Nombre de lacunes	**12**	**19**	**–**	**12**	**43**
Nombre de contrats analysés associés à au moins une lacune	**10**	**14**	**–**	**10**	**34**

29 Pour 18 des 73 contrats analysés, l'information relative à la description finale du contrat était absente du SEAO. Ces contrats étaient terminés, mais le montant total payé et la date de fin du contrat n'avaient pas été publiés dans le système, comme l'exige la réglementation.

Respect des délais de publication

30 En vertu de la réglementation, l'information requise doit être publiée dans le SEAO dans les délais prescrits. Ces délais varient en fonction du type d'information. Le tableau 6 présente, pour les contrats analysés, les lacunes que nous avons relevées à l'égard du non-respect des délais de publication.

Tableau 6 Lacunes relatives au non-respect des délais de publication

Type d'information	CSDM	GACOQ	MIDI	MTESS	Total
Avis d'appel d'offres	2	–	–	–	**2**
Résultats de l'ouverture des soumissions – nom des soumissionnaires	1	–	–	–	**1**
Description initiale du contrat	5	5	10	21	**41**
Description finale du contrat	–	–	2	11	**13**
Nombre de lacunes	**8**	**5**	**12**	**32**	**57**
Nombre de contrats analysés associés à au moins une lacune	**7**	**5**	**10**	**23**	**45**

31 L'information contenue dans la description initiale d'un contrat permet notamment aux fournisseurs de connaître celui ayant obtenu le contrat et le montant qu'il a soumis. Il est donc important que l'information soit publiée en temps opportun. Pour 11 % des contrats analysés (valeur de 13,3 millions de dollars), le délai de publication lié à la description initiale du contrat excédait de plus de 190 jours celui prescrit par la réglementation.

Contrôle et suivi du processus de publication

32 Afin que l'information publiée dans le SEAO soit fiable et intégrale, les organismes publics doivent mettre en place des mécanismes de contrôle et de suivi à l'égard des contrats. Le processus de publication de l'information dans le SEAO est étroitement lié au processus de gestion contractuelle.

33 Les mécanismes de contrôle et de suivi liés à la publication de l'information dans le SEAO, qui sont mis en place par les entités vérifiées, sont parfois incomplets ou manquants. Cela ne favorise pas le suivi adéquat de l'information diffusée ni sa publication en temps opportun. De plus, ces entités exercent peu de vérification a posteriori à l'égard de l'information publiée.

34 Différentes lacunes ont été observées quant aux mécanismes de contrôle et de suivi mis en place par les entités vérifiées. De plus, celles-ci effectuent peu de vérification a posteriori afin de s'assurer que tous les contrats sont publiés dans le SEAO et que l'information qui y est inscrite est conforme. Par ailleurs, les directions de l'audit interne de ces entités font très peu de travaux portant sur la publication de l'information dans ce système.

Encadrement par le Secrétariat du Conseil du trésor

35 Le SCT joue un rôle central en ce qui concerne l'encadrement de la gestion des contrats. En tant que responsable de l'application du cadre normatif, il est tenu d'exercer un suivi approprié de la gestion contractuelle effectuée par les organismes publics, notamment en les soutenant et en les accompagnant, afin que ceux-ci publient des données intégrales et exactes dans le SEAO.

---

36 Le SCT a mis en place différentes procédures pour vérifier et valider la qualité de l'information publiée dans le SEAO. Toutefois, celles-ci doivent être renforcées ou mieux ciblées afin qu'elles soutiennent davantage les organismes publics.

---

37 Le SCT réalise certains travaux qui permettent de valider la fiabilité de l'information publiée dans le SEAO, dont les suivants :

- Le SCT effectue des vérifications concernant certains renseignements publiés dans le SEAO par les organismes publics. Il vérifie notamment si des contrats sont publiés en double dans le système ou si les raisons invoquées pour justifier l'attribution de contrats de gré à gré d'une valeur supérieure au seuil d'appel d'offres sont valables.
- Parmi les fiches d'**autorisation** des dirigeants qui sont requises en vertu de la directive du SCT portant sur la reddition de comptes, le Secrétariat effectue un échantillonnage afin de vérifier si certains contrats inclus dans les fiches sont publiés dans le SEAO.
- Depuis 2012-2013, le SCT exerce une surveillance des appels d'offres publics publiés dans le SEAO. Ce travail, qui est réalisé selon une méthode d'échantillonnage aléatoire, vise à mener des analyses de conformité à la réglementation. Lorsque des irrégularités sont relevées, le Secrétariat intervient auprès de l'organisme au cours du processus d'appel d'offres et avant la date limite de réception des soumissions. En 2014-2015, il a analysé 581 avis d'appel d'offres public diffusés dans le SEAO sur un total de 9 024, soit un peu plus de 6 %.
- Une équipe de vérification en gestion contractuelle, mise en place en 2012, effectue des mandats auprès des organismes publics. Certains travaux de vérification, basés sur la gestion des risques, sont liés à la publication de renseignements dans le SEAO. Des recommandations relatives aux résultats de ces travaux peuvent être adressées aux organismes publics visés, et le SCT peut réaliser le suivi de celles-ci. Ces organismes peuvent ensuite soumettre un plan d'action au Secrétariat. D'ailleurs, en 2014, ce dernier a mené une vérification auprès d'une des entités vérifiées et il avait observé certaines lacunes liées à la publication.

La loi prévoit les situations dans lesquelles un contrat dont le montant est égal ou supérieur au seuil d'appel d'offres public peut être conclu de gré à gré. Une autorisation du dirigeant est nécessaire dans certaines de ces situations et l'organisme doit en faire rapport au SCT.

38 En 2014, le SCT a publié à l'intention des organismes publics un guide portant sur les risques et les contrôles en gestion contractuelle. Une section de ce guide traite précisément des risques liés à la publication de l'information dans le SEAO et au suivi des contrats.

Les entités vérifiées ont transmis au SCT leur déclaration annuelle pour les exercices visés par notre vérification.

39 Malgré les travaux du SCT et l'obligation des dirigeants des organismes publics de produire une **déclaration** attestant de la fiabilité des données et des contrôles à l'égard de l'information publiée dans le SEAO, celle-ci n'est pas complète. Outre les constats que nous avons formulés dans le présent rapport, ceux que le SCT a dégagés lors de ses vérifications auprès des organismes publics pourraient servir à déterminer les pratiques liées à la publication qui nécessitent d'être précisées.

Recommandations

40 La recommandation suivante s'adresse au Secrétariat du Conseil du trésor.

1 **Renforcer et mieux cibler ses interventions auprès des organismes publics pour s'assurer de la conformité de l'information publiée dans le système électronique d'appel d'offres.**

41 Les recommandations suivantes s'adressent à la CSDM, au GACOQ, au MIDI et au MTESS.

2 **Publier dans le système électronique d'appel d'offres une information complète, exacte et en temps opportun relativement aux contrats accordés.**

3 **Améliorer les mécanismes de contrôle internes à l'égard de la publication de l'information dans le système électronique d'appel d'offres.**

2.2 Modèle d'affaires utilisé par le Secrétariat du Conseil du trésor

Le MERX est une application accessible par Internet qui regroupe les renseignements relatifs aux avis d'appel d'offres public du Canada, des sociétés de la Couronne, des marchés privés et des États-Unis. Le mode de financement consiste à facturer les clients, principalement au moyen de tarifs d'abonnement et de la vente de documents d'appel d'offres.

42 Jusqu'en juin 2004, le système électronique d'appel d'offres **MERX** était utilisé aux fins de publication et de distribution des avis publics du gouvernement du Québec. Afin d'assurer la continuité d'un tel système, le SCT a lancé un appel d'offres public visant à retenir un prestataire de services pour offrir le SEAO.

43 Ce projet du domaine des ressources informationnelles visait le développement et l'exploitation d'un tel système ainsi que la vente et la distribution de documents d'appel d'offres. Le SCT a procédé par appel d'offres pour la réalisation de ce projet. Voici la chronologie des événements.

Événements	Description de la situation
Mai 2002 Premier appel d'offres public pour le développement du SEAO	▪ Le SCT est le gestionnaire du contrat conclu avec la firme sélectionnée. Il coordonne la mise en place du SEAO, le suivi et les ajustements, si nécessaire. ▪ L'appel d'offres vise la création d'un partenariat avec le secteur privé. ▪ Le financement est assuré par le prestataire de services, par l'intermédiaire des sommes payées par les clients selon une tarification fixée par le prestataire (tarifs d'abonnement et vente de documents). ▪ Selon l'appel d'offres, la firme sélectionnée développe l'application et en demeure propriétaire. De plus, elle héberge sur ses serveurs les données qui appartiennent aux organismes publics. ▪ Le mode d'attribution du contrat est basé sur un rapport qualité-prix.
Décembre 2002 Signature du contrat avec la firme sélectionnée	▪ La valeur du contrat est de 19 millions de dollars selon l'estimation des sommes que les clients verseront pendant la période d'exploitation de 5 ans. La durée totale du contrat est de 6 ans et 5 mois plus 2 années de prolongation possibles (jusqu'au 31 mai 2011). ▪ En plus de ces 2 années de prolongation, le SCT prolonge de nouveau le contrat de 18 mois (jusqu'au 30 novembre 2012). Au total, le contrat a une durée de 9 ans et 11 mois. ▪ Un soumissionnaire intente un recours judiciaire contre le SCT et la firme sélectionnée pour annuler le contrat. Le demandeur prétend qu'une clause a été modifiée lors de la conclusion du contrat, laquelle avantagerait la firme sélectionnée sur le plan financier en cas de résiliation de celui-ci. Une entente à l'amiable est conclue en 2007.
D'avril 2004 à décembre 2009 Démarches pour le développement et l'exploitation d'un système de soumissions électroniques	▪ En 2004, le SCT lance un appel d'intérêt pour obtenir des renseignements sur la faisabilité de développer et d'exploiter un système de soumissions électroniques, sur la vision des fournisseurs et leur compréhension des besoins ainsi que sur le mode de financement. Six fournisseurs présentent une proposition en réponse à l'appel d'intérêt, dont la firme exploitant le SEAO. Voici quelques commentaires formulés par les fournisseurs : – Un avis juridique devrait être obtenu afin de savoir si la signature électronique est nécessaire pour déposer une soumission. – Le système doit être hébergé sur les serveurs d'un organisme gouvernemental ou d'une autre organisation qui ne doit pas soumissionner aux appels d'offres du gouvernement. Sinon, même si la technologie est très sécurisée, la firme sélectionnée pourrait accéder aux données. ▪ En 2005, un comité de travail interministériel produit un dossier d'affaires sur le système de soumissions électroniques. – Ce dossier contient une recommandation selon laquelle le CSPQ devrait agir à titre d'exploitant du système et assurer l'hébergement des données sur ses serveurs. – Selon le document, il est primordial que l'exploitation de ce système soit assurée par un organisme neutre et indépendant, comme un organisme gouvernemental, et non par une entreprise privée. ▪ En 2009, en tant que responsable éventuel du système de soumissions électroniques, le CSPQ réalise un sondage portant sur la tarification et sur l'adhésion à ce système. Différentes hypothèses sont élaborées pour la réalisation d'une analyse coûts-bénéfices.

Événements	Description de la situation
Juillet 2011 Second appel d'offres public pour le développement et l'exploitation du SEAO du gouvernement du Québec	▪ Par rapport au système déjà existant, le SCT prévoit de nouvelles fonctionnalités afin de répondre aux exigences réglementaires (décembre 2012) et pour la réception et la gestion des soumissions électroniques (juin 2013). ▪ Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, ceux du réseau de l'éducation et les organismes du secteur municipal doivent maintenant utiliser le SEAO pour l'affichage, la distribution et la reddition de comptes liés à leurs contrats de 25 000 dollars et plus. ▪ Le SCT estime la valeur du contrat, pour sa durée, à 64 millions de dollars selon les statistiques relatives aux ventes et les tarifs facturés en 2010. ▪ Le mode d'attribution du contrat est basé sur l'évaluation de la qualité et sur le prix ajusté le plus bas. ▪ Selon l'appel d'offres, la firme sélectionnée développe l'application et en demeure propriétaire. De plus, elle héberge sur ses serveurs les données qui appartiennent aux organismes publics.
Décembre 2011 Signature du contrat avec la même firme ayant remporté l'appel d'offres de 2002	▪ La valeur du contrat est de 36 millions de dollars selon l'estimation des sommes que les clients verseront pendant la durée de l'exploitation du système, qui est de 7 ans. La durée maximale du contrat est de 8 ans (jusqu'au 30 novembre 2019) plus 3 années de prolongation possibles.
De décembre 2012 à avril 2016 Révision de la fonctionnalité relative aux soumissions électroniques et réalisation d'un audit externe de sécurité	▪ Le SCT retarde la mise en place de la fonctionnalité livrée par la firme en décembre 2012. Une révision réglementaire (effectuée en avril 2016) ainsi qu'une révision des spécifications sont nécessaires. À la fin de nos travaux, cette dernière était toujours en cours. – Le SCT s'interroge sur la validité de la signature électronique ainsi que sur la méthode d'authentification des soumissions électroniques et il se tourne vers le service d'authentification du gouvernement du Québec (clicSÉQUR). En 2015, il réalise une analyse d'impact pour l'arrimage du SEAO avec le service clicSÉQUR. ▪ En février 2014, le SCT demande aux services juridiques de déterminer si le cadre réglementaire actuel permet aux entreprises de soumissionner de façon électronique en toute légalité. ▪ Le SCT négocie actuellement avec la firme pour des demandes de changement à la fonctionnalité relative aux soumissions électroniques. ▪ En mars 2015, à la demande du SCT, un audit externe est réalisé à partir d'ateliers de travail et d'une revue de la documentation disponible. Il vise à évaluer la sécurité et la confidentialité de l'information contenue dans la liste des fournisseurs ayant commandé des documents d'appel d'offres par l'intermédiaire du SEAO et l'accès à celle-ci. Bien que l'audit révèle que la firme a mis en place plusieurs mesures internes de sécurité, des recommandations sont toutefois formulées au SCT : – effectuer un suivi et une surveillance de tous les accès directs à la base de données (mécanisme qui était prévu dans le contrat de 2011 et qui n'a pas été mis en place) ; – réaliser un audit technique de sécurité. ▪ En janvier 2016, la firme transmet un courriel au SCT pour confirmer la mise en place en décembre 2015 du mécanisme de sécurité manquant (comme il est indiqué dans l'audit externe).

44 Lors de nos travaux, nous avons vérifié la gestion du projet effectuée par le SCT et le suivi exercé à l'égard des services offerts. Notre analyse porte essentiellement sur les quatre éléments suivants : l'analyse des options ayant mené au choix du modèle d'affaires, la sécurité des données contenues dans les listes de commande de documents d'appel d'offres, les modifications liées aux soumissions électroniques après la signature du deuxième contrat ainsi que le suivi des contrats attribués à la firme.

Analyse des options

45 La réalisation d'un dossier d'affaires est un élément incontournable dès les toutes premières étapes d'un projet en ressources informationnelles puisqu'elle permet à l'organisation de conclure quant à la contribution de ce projet à la mission de l'organisation. Le dossier d'affaires permet également à la haute direction de s'assurer qu'une analyse des diverses options a été effectuée, laquelle inclut notamment les avantages et les inconvénients du projet, les coûts et les bénéfices, ainsi que les échéanciers et les risques. Depuis 2006, le Conseil du trésor exige qu'un dossier d'affaires soit produit pour chaque projet de plus d'un million de dollars afin de s'assurer que l'option retenue est la plus avantageuse. Depuis septembre 2002, le SCT fournit un exemple de dossier d'affaires incluant les éléments demandés.

46 À l'exception du volet lié à la fonctionnalité relative aux soumissions électroniques, nous n'avons pas retracé de dossier d'affaires, incluant une analyse des risques et des coûts pour le choix du modèle d'affaires, lors des appels d'offres lancés en 2002 et en 2011. De plus, aucune documentation ne démontre que le SCT a évalué les coûts des services pour s'assurer de la justesse des tarifs soumis.

47 Avant de lancer un premier appel d'offres public en 2002, le SCT a préparé, en 2001, un document d'orientation concernant le SEAO qui présentait très sommairement quatre scénarios potentiels pour le choix d'un modèle d'affaires. Cependant, aucun document ne démontre qu'une analyse coûts-bénéfices ou qu'une analyse des risques a été réalisée à l'égard de ces scénarios. La solution retenue a été de lancer un appel d'offres public afin de solliciter des propositions d'affaires et de retenir les services d'un fournisseur pour le développement et l'exploitation du SEAO. Notons que, à l'époque, l'élaboration d'un dossier d'affaires dans l'appareil gouvernemental était peu répandue.

48 Parmi les raisons invoquées par le SCT pour appuyer le choix du modèle d'affaires visant le développement et l'exploitation du SEAO par une firme externe, il y a les suivantes :

- Le SEAO s'autofinance grâce aux sommes versées par la clientèle. Il y a absence de coûts pour le gouvernement.
- Dans le contexte gouvernemental de l'époque, l'ajout d'effectifs nécessaires pour l'option du développement ou de l'exploitation à l'interne justifiait le rejet de cette option.

- La réalisation d'un dossier d'affaires pour l'ensemble des fonctionnalités du système n'aurait eu pour seule utilité de comparer l'évaluation du développement avec les prix soumis.
- Les risques sont transférés au prestataire de services et les coûts d'implantation du système sont sous son entière responsabilité.
- Une infrastructure d'impression, tant pour les documents que pour les plans, aurait été nécessaire.

49 Le fait que le SEAO n'engendre aucun coût pour le gouvernement et que les risques liés au développement et à l'exploitation de ce système sont transférés au prestataire de services ne diminue pas l'importance d'élaborer un dossier d'affaires approprié. De plus, il n'en demeure pas moins que les entreprises assument des coûts lorsqu'elles utilisent le SEAO.

50 En outre, bien que le gouvernement n'ait pas eu à assumer de coûts en utilisant l'option retenue, le choix d'autres options aurait pu lui permettre d'atteindre le même objectif. Par exemple, le SCT aurait pu faire développer le système par une firme externe en lui accordant un contrat à forfait, mais exploiter lui-même ce système tout en offrant des services tarifés à la clientèle. Ainsi, les coûts de développement auraient pu être amortis.

51 De plus, le SCT aurait dû effectuer une analyse des risques d'affaires et des risques technologiques, ce qui lui aurait permis de cerner les risques les plus importants. Même si une seule option est privilégiée, une telle analyse est nécessaire afin d'évaluer les problèmes potentiels et de mettre en place des mesures d'atténuation. Nous abordons ce sujet plus en détail dans la prochaine section, qui porte sur la sécurité des données contenues dans les listes de commande de documents d'appel d'offres.

52 De même, en 2011, il n'y a pas eu d'analyse détaillée des options ni des risques lorsque le SCT a lancé un second appel d'offres public pour le développement et l'exploitation du SEAO. Bien qu'un dossier d'affaires ait été réalisé en 2005, lequel incluait une analyse des risques et des coûts, il ne portait que sur la fonctionnalité relative aux soumissions électroniques. De plus, il n'était plus à jour puisqu'il datait de six ans.

53 Par ailleurs, le CSPQ a effectué des analyses coûts-bénéfices à l'égard du système de soumissions électroniques, lesquelles ont été mises à jour jusqu'en mai 2010. Selon un compte rendu du SCT produit en février 2011, le CSPQ a conclu qu'un système de soumissions électroniques réalisé à l'interne n'était pas rentable. Toutefois, nous n'avons pas obtenu l'information justifiant la décision finale selon laquelle cette option n'était pas rentable.

54 D'autre part, bien qu'une politique sur la tarification des services offerts par l'État ait été publiée en 2009, aucune documentation ne démontre que les **coûts des services tarifés** ont été évalués par le SCT lors de l'appel d'offres de 2011. Une telle évaluation lui aurait permis d'apprécier la justesse des tarifs proposés.

En vertu de la *Politique de financement des services publics* élaborée par le ministère des Finances, le financement des services publics repose entre autres sur la rigueur du mode de financement des services offerts par l'État, notamment par la connaissance des coûts des services tarifés, l'amélioration des services et l'évaluation des politiques publiques comportant un volet tarifaire.

55 La firme sélectionnée en 2002 a également remporté l'appel d'offres de 2011. Le montant proposé par la firme était de 25 % inférieur à celui proposé par le seul autre soumissionnaire conforme et de 44 % inférieur au montant estimé par le SCT. Cet important écart de prix n'a pas fait l'objet d'une analyse détaillée de la part du SCT. Dans le cas présent, l'écart de prix est si important que même si l'autre soumissionnaire conforme avait obtenu une note parfaite sur le plan de la qualité, celui-ci n'aurait tout de même pas été sélectionné.

Sécurité des données contenues dans les listes de commande de documents d'appel d'offres

56 Pour assurer une gestion efficace des risques à l'égard de la sécurité de l'information, il est essentiel de déterminer les éléments sensibles et contre quoi ou qui il faut les protéger. Une fois ces éléments définis, il faut s'assurer que des mécanismes de sécurité efficaces sont en place pour garantir la disponibilité, la confidentialité et l'intégrité des données des organismes publics.

57 Plusieurs des données exploitées par le SEAO sont publiques. Toutefois, celles figurant dans les listes de commande de documents d'appel d'offres représentent une information sensible et parfois confidentielle.

58 Les données figurant dans ces listes sont constituées des noms et des coordonnées de tous les fournisseurs ayant commandé, par l'intermédiaire du SEAO, des documents d'appel d'offres, des addendas ainsi que des plans et devis en lien avec les avis publiés. Elles représentent une information particulièrement sensible avant la date limite de réception des soumissions.

59 En effet, ce type d'information peut influencer un processus d'appel d'offres. Par exemple, le fait de connaître l'identité des fournisseurs ayant commandé des documents d'appel d'offres peut permettre à un soumissionnaire de mieux préparer son offre. L'importance des données sensibles s'est accrue au cours des dernières années.

60 Puisque le SCT a mandaté une firme pour exploiter le SEAO, laquelle est aussi un important soumissionnaire auprès du gouvernement dans le domaine des technologies de l'information, il existe des risques liés à la sécurité des données contenues dans les listes de fournisseurs ayant commandé des documents d'appel d'offres. Jusqu'à maintenant, le SCT a effectué peu de suivi et de contrôles auprès de la firme à l'égard des risques qui concernent les accès non autorisés à cette information hébergée sur ses serveurs et les bris de confidentialité.

61 Les ministères et organismes, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et ceux du réseau de l'éducation peuvent faire le choix de rendre publique, avant la date limite de réception des soumissions, la liste des fournisseurs ayant commandé des documents d'appel d'offres par l'intermédiaire du SEAO. D'ailleurs, le choix de rendre publique ou non l'information figurant dans les listes de commande n'est pas prévu dans la réglementation.

Depuis 2011, pour les organismes publics municipaux, l'option d'apparaître ou non dans les listes de commande est laissée à la discrétion des fournisseurs. Cette distinction provient d'un changement apporté au cadre juridique des municipalités. La réglementation interdit aux utilisateurs provenant des organismes municipaux d'accéder aux listes complètes de commande avant la date limite de réception des soumissions.

62 Pour l'année 2015, bien que près de 50 % des organismes publics aient diffusé au moins une fois cette information, cette **option** est peu utilisée. Selon les données fournies par le SCT, ces entités ont rendu publique la liste de commande pour seulement 13 % des avis d'appel d'offres public qu'elles ont diffusés en 2014 et pour 12 % de ceux publiés en 2015.

63 Ainsi, les données contenues dans les listes de commande qui ne sont pas rendues publiques demeurent confidentielles (plus de 85 %) et constituent de l'information sensible qui nécessite une surveillance et un suivi adéquats. Selon les données du SCT, une augmentation de la proportion d'information non publiée est observée depuis 2011.

64 Les données relatives aux listes de commande de documents d'appel d'offres existent depuis le début de la mise en place du SEAO. Elles sont emmagasinées dans une base de données sur les serveurs de la firme. Leur accès est possible de deux façons :

- un accès par l'intermédiaire du SEAO ;
- un accès direct à la base de données.

65 Une bonne pratique, qui permet de vérifier la présence et la robustesse des divers mécanismes de sécurité prévus dans un contrat, est de faire effectuer un audit technique par une firme externe. Or, depuis la mise en place du SEAO en juin 2004 et jusqu'à la fin de nos travaux, aucun audit technique externe n'a été réalisé. En l'absence d'un audit technique et de mécanismes de surveillance des accès, il est impossible d'appliquer les pénalités prévues dans le contrat en cas de manquements à cet égard.

66 Un mécanisme de sécurité important est la journalisation des accès au système et à la base de données, ce qui permet de garder des preuves des accès et d'effectuer des vérifications ultérieures. Pour être efficace, cette journalisation doit être sauvegardée sur des serveurs distincts, dont l'accès est restreint.

Accès par l'intermédiaire de l'application par les organismes

67 Pour accéder au SEAO, les organismes publics utilisent un identifiant et un mot de passe, et différents types d'accès et de droits leur sont attribués. Selon les documents que nous avons consultés, les accès par l'intermédiaire du SEAO aux listes de commande qui ne sont pas publiques sont journalisés. Il est donc possible, grâce à la journalisation, de repérer les accès à ces données par l'intermédiaire du système. Cependant, le SCT ne s'assure pas que les organismes publics effectuent les contrôles nécessaires à l'égard des droits d'accès. Par exemple, il pourrait s'assurer que ces entités révisent régulièrement la liste des personnes ayant accès à la base de données.

Accès directs à la base de données

68 Jusqu'en décembre 2015, les accès directs à la base de données n'étaient pas journalisés. Ainsi, il était impossible de repérer tout accès direct à la base de données, laquelle contient notamment les renseignements provenant des listes de commande. Dans cette situation, il n'est pas facile de déterminer s'il y a eu des accès directs et, le cas échéant, s'ils étaient légitimes ou non.

69 La question de la sécurité des données est d'autant plus importante que la firme qui exploite le SEAO est aussi un important soumissionnaire auprès du gouvernement dans le domaine des technologies de l'information. D'ailleurs, lors de l'appel d'intérêt de 2004 pour le développement et l'exploitation d'un système de soumissions électroniques, l'un des six fournisseurs a mentionné que le système devrait être hébergé sur les serveurs d'un organisme gouvernemental ou d'une autre organisation ne devant pas soumissionner aux appels d'offres du gouvernement. Sinon, même si la technologie est très sécurisée, la firme sélectionnée pourrait accéder aux données. En 2005, un comité interministériel, composé de représentants du SCT, du CSPQ et du ministère des Transports du Québec, arrivait à cette conclusion dans son dossier d'affaires portant sur le système de soumissions électroniques.

70 Cependant, le SCT a effectué peu de suivi et de contrôles à l'égard des mécanismes relatifs à la sécurité des données que la firme doit mettre en place. Lorsque la fonctionnalité liée à la réception et à la gestion des soumissions électroniques sera intégrée dans le SEAO, l'importance de la sécurité des données figurant dans ce système sera augmentée. Ces dernières renferment de l'information sensible quant à l'identité des soumissionnaires et aux détails de leur offre, y compris le prix soumis, ainsi que des renseignements personnels.

71 Au cours de nos discussions avec le SCT, celui-ci nous a mentionné qu'il était conscient de l'importance de la sécurité des données, notamment en ce qui concerne la fonctionnalité relative aux soumissions électroniques. D'ailleurs, la firme prévoit des mécanismes de sécurité sur le plan technologique, fonctionnel et physique pour assurer la confidentialité et la protection du contenu des soumissions. Le SCT nous a indiqué que le déploiement de la fonctionnalité liée aux soumissions électroniques se fera par étapes et qu'il a l'intention d'élaborer, d'instaurer et de tester des contrôles à l'égard de la sécurité des données.

Modifications liées aux soumissions électroniques après la signature du deuxième contrat

72 Dans l'appel d'offres lancé en 2011, une des principales modifications prévues est la possibilité pour les fournisseurs de soumettre électroniquement leur offre à la suite de la publication d'un avis.

73 Le SCT a modifié les spécifications à l'égard de la fonctionnalité relative aux soumissions électroniques. Ainsi, même si cette dernière devait être fonctionnelle en juin 2013, le SCT a dû repousser cette échéance et, en avril 2016, la fonctionnalité n'était toujours pas mise en place.

74 Depuis la signature du contrat, différentes raisons et de nouvelles exigences ont été invoquées, notamment une demande d'avis juridique pour s'assurer que la réglementation permet aux entreprises de soumissionner par voie électronique. Selon le dossier d'affaires de 2005, le cadre juridique ne nécessitait pas d'être modifié à l'égard de l'utilisation des soumissions électroniques.

75 En outre, au lieu que les fournisseurs utilisent la signature électronique pour authentifier les soumissions électroniques, le SCT envisage maintenant l'utilisation du service d'authentification du gouvernement (clicSÉQUR). L'objectif est notamment d'améliorer les façons de faire pour les entreprises et d'assurer une cohérence gouvernementale. Ce service permet d'authentifier un utilisateur, lequel est autorisé par le fournisseur à accéder aux services en ligne. Il est accessible aux entreprises depuis 2008, mais il n'a pas été envisagé en 2011. Ainsi, si cette option est retenue et indépendamment du contrat avec la firme, il en coûtera des frais supplémentaires pour la réalisation des travaux d'arrimage du SEAO avec le service clicSÉQUR et pour l'utilisation de celui-ci. Toutefois, selon le SCT, les bénéfices seront plus importants que les coûts pour les entreprises.

Dans l'appel d'offres de 2011, il est indiqué que le tarif fixé pour chacun des éléments de la grille tarifaire proposée, dont ceux ayant trait à la soumission électronique, est valable pour les sept années d'exploitation prévues et, le cas échéant, pour chacune des trois années supplémentaires envisagées. Cependant, lorsqu'il s'agit de demandes jugées majeures par le SCT, la firme en évaluera les coûts et le SCT négociera un tarif qui sera facturé aux utilisateurs ou il assumera les frais afférents.

76 Devant les nouvelles exigences du SCT, on a soulevé le fait que des investissements supplémentaires seront nécessaires. Les coûts de ces derniers seront assumés soit par le SCT, soit par la firme, soit par l'intermédiaire d'une hausse du tarif déjà prévu.

77 Si l'on considère que le SCT renégocie la tarification, le calendrier et le contenu à l'égard de la fonctionnalité relative aux soumissions électroniques alors que le contrat est déjà signé, cela ne permet pas d'atteindre pleinement l'objectif d'équité envers les autres soumissionnaires, et ce, dans le contexte où le SCT a procédé par appel d'offres public.

Suivi des contrats attribués à la firme

78 Le modèle d'affaires privilégié par le SCT augmente le risque de dépendance envers la firme. De plus, bien qu'il soit responsable du contrat conclu avec celle-ci, le SCT effectue peu de suivi détaillé auprès d'elle. D'ailleurs, pour la période visée par le premier contrat, il n'a pas fait le suivi des revenus générés par la firme pour l'utilisation du SEAO. Il n'a donc pas pu déterminer la valeur finale de ce contrat et s'en servir lors de l'appel d'offres de 2011.

79 Lors de l'appel d'offres de 2011, les principales fonctions requises pour ce système étaient les mêmes que lors du premier appel d'offres en 2002. Bien que de nouvelles fonctionnalités liées entre autres à la réception et à la gestion des soumissions électroniques aient été ajoutées au deuxième appel d'offres, celui-ci visait à assurer la continuité du SEAO à l'échéance du premier contrat. Pour cette raison, l'infrastructure technologique et l'application en place en 2011, qui n'étaient pas la propriété du gouvernement, représentaient une base de départ. Ainsi, nous nous interrogeons sur la possibilité pour tous les soumissionnaires d'être concurrentiels.

80 Cette situation sera encore plus préoccupante à la fin du contrat en 2019 (en 2022 si les options de renouvellement sont exercées) puisque la fonctionnalité relative aux soumissions électroniques sera intégrée dans le SEAO.

81 Par ailleurs, un des éléments qui aurait permis au SCT d'évaluer la valeur réelle des contrats attribués en 2002 et en 2011 aurait été d'effectuer un suivi des revenus provenant de l'utilisation du SEAO pour les périodes visées par ces deux contrats. Puisque le SCT n'effectue pas un tel suivi, il lui est difficile de savoir s'il existe des écarts entre les revenus réels et ceux estimés et d'en connaître les justifications.

82 Enfin, bien que le SCT tienne des rencontres de gestion mensuelles avec la firme, il ne fait pas d'analyse plus approfondie par l'intermédiaire des registres liés notamment aux incidents, aux changements et à la sécurité. Par exemple, s'il arrivait un incident relatif à un accès non autorisé à la base de données, le SCT ne serait pas au courant de celui-ci, à moins que la firme l'en informe.

Recommandations

83 Les recommandations suivantes s'adressent au Secrétariat du Conseil du trésor.

4 **Réaliser un dossier d'affaires au moment opportun afin de déterminer l'option la plus avantageuse pour le prochain système électronique d'appel d'offres.**

5 **S'assurer de la mise en place des contrôles nécessaires afin de garantir la sécurité des données sensibles et confidentielles.**

6 **Mettre en place, pour le prochain système électronique d'appel d'offres, des mesures pour diminuer le risque lié à la dépendance envers la firme.**

7 **Effectuer un suivi adéquat du contrat.**

Commentaires des entités vérifiées

Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits dans la présente section. Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Commentaires de la Commission scolaire de Montréal

« **Commentaire généraux.** Le processus de publication sur le SEAO des informations relatives aux contrats à la CSDM a été instauré en 2008, lors de la mise en application de la *Loi sur les contrats des organismes publics* (LCOP). Les exigences à ce moment étaient beaucoup moindres, comme en fait foi le rapport du Vérificateur général (paragr. 9). Ce processus à la CSDM n'a pas été modifié depuis son introduction.

« **Processus de publication.** Les donneurs de contrats doivent inscrire une demande de publication du contrat qu'ils ont attribué dans une application informatique du Bureau des approvisionnements (BDA). Le BDA publie les informations relatives au contrat qui lui sont ainsi transmises. Il s'agit donc d'une responsabilité partagée. L'action de publier les contrats était alors considérée comme un service très accessoire rendu par le BDA dans le cadre de ses fonctions. Le BDA est la seule entité de la CSDM autorisée à publier sur le SEAO.

« La grande décentralisation de fonctionnement à la CSDM (budgets et pouvoirs) entraîne le fait qu'il y a beaucoup de personnes impliquées dans le processus de gestion contractuelle, qui nécessitent de la formation quant à leurs responsabilités vis-à-vis des exigences de la LCOP.

« La CSDM est pourvue de plusieurs applications informatiques d'achat et de gestion contractuelle non intégrées qui complexifient et fragilisent la collecte des informations devant faire l'objet de publication (nature et délai de publication).

« Deux avenues seront empruntées pour donner suite aux recommandations énoncées par le Vérificateur général :

- assurer une formation continue donnée aux personnes impliquées dans la gestion contractuelle afin qu'elles comprennent mieux les responsabilités qui leur incombent au regard de la publication des informations des contrats ; accroître la formation donnée aux personnes impliquées dans la publication des informations sur le SEAO afin d'améliorer la maîtrise des processus ;
- déployer le système intégré de gestion contractuelle afin que toutes les informations liées à un contrat soient accessibles en temps réel par les personnes impliquées dans la publication des informations sur le SEAO ; structurer les processus internes afin d'exploiter ce nouvel outil de gestion contractuelle ; évaluer les options de reddition de comptes qui seront offertes dans le nouveau module "Approvisionnements" de Mozaïk. »

Commentaires du Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec

« **Commentaires généraux.** Le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec adhère aux recommandations du Vérificateur général. Les constats sont exacts et découlent d'une analyse approfondie.

« L'équipe de direction tient à souligner son engagement à tout mettre en œuvre pour améliorer la publication des résultats des processus publics d'appels aux marchés et à formuler un plan d'action pour assurer la complète observance des règles en matière de reddition de comptes et, conséquemment, la qualité des données diffusées sur le SEAO.

« Votre vérification a porté sur les activités réalisées entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2015. La totalité des documents découlant de l'ensemble des 592 contrats de groupe émis dans cette période au nom des établissements participants a été déposée à l'équipe de vérificateurs. Dix-huit d'entre eux ont fait spécifiquement l'objet de l'étude. Les établissements membres du Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec peuvent procéder à leurs achats à partir de ces contrats de groupe représentant des dépenses annuelles de l'ordre d'un demi-milliard de dollars par an.

« Sans vouloir excuser les lacunes constatées, il est opportun de souligner un élément de contexte relatif à la période étudiée, à savoir que notre organisation a connu une double fusion au cours des dernières années, soit :

- au 1er avril 2012, la création du Groupe d'approvisionnement en commun du Nord-Ouest du Québec, issu de la fusion des corporations suivantes :
  - Groupe d'achats de l'Abitibi-Témiscamingue inc. ;
  - Corporation d'approvisionnement du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ;
  - Corporation d'approvisionnement Laurentides-Lanaudière ;
- au 28 juin 2014, la création du Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec, issu de la fusion des entités suivantes :
  - Groupe d'approvisionnement en commun du Nord-Ouest du Québec ;
  - Approvisionnement-Montérégie.

« Certaines lacunes relevées touchent des contrats antérieurs à la fusion de 2014 (15 sur 18) et ont été réalisées à un moment où les processus ne pouvaient être harmonisés (entités distinctes), situation qui est certes cause de disparités.

« En fait, la première fusion a été particulièrement difficile (2012) faute de ressources suffisantes pour la mise en place de trop nombreux changements, en plus d'assurer l'implantation rigoureuse et uniforme de modifications du cadre réglementaire pour le réseau de la santé et des services sociaux. Puis, une nouvelle réorganisation en 2014 avec encore une cascade de changements et, surtout, la priorité d'augmenter l'offre de services pour rencontrer les cibles

gouvernementales de plusieurs millions de dollars d'économies par la mutualisation des contrats, provoquant indéniablement un certain retard à mettre en place les procédures de contrôle complètes en gestion contractuelle. Sans écarter l'importance de la reddition de comptes exacte et complète et dans les délais prescrits, la priorité de nos équipes au cours de la période vérifiée a été de susciter le maximum d'économies et de contribuer significativement à protéger les services directs de santé et de services sociaux en période d'importante restriction budgétaire.

« **Information manquante.** La principale lacune relevée (11/19 observées) est d'avoir omis de décrire, dans un champ libre prévu au gabarit SEAO "Conclusion des contrats", les options d'une ou deux années de prolongation qui sont souhaitées et courantes dans les contrats de groupe du réseau de la santé et des services sociaux. Considérant que les descriptions sommaires des options étaient déjà inscrites dans les avis d'appel d'offres, l'information n'a pas été retranscrite à la conclusion des contrats. Une meilleure compréhension de la nuance entre la "description sommaire des options à la description initiale du contrat" et l'obligation de repréciser la "description de ces options à la conclusion des contrats" permettra d'apporter les correctifs et d'améliorer les directives au sein de notre organisation.

« Un deuxième aspect relevé montre des omissions à la description finale des contrats (5/19). Comme les groupes d'approvisionnement en commun ne procèdent pas aux achats des biens et services des contrats qu'ils émettent, car ils agissent comme mandataires en coordonnant des processus d'appels aux marchés publics au nom des établissements, l'accès à la donnée de la description finale est difficile. Elle devient possible à la suite de validations de rapports de ventes que les adjudicataires produisent et qui peuvent être accessibles souvent dans des délais plus longs que ceux prévus (120 jours).

« Pour ce qui est de la mention selon laquelle "les documents sont disponibles seulement par l'intermédiaire du SEAO" lors de l'avis d'appel d'offres (2/19), les procédures en place dans tous les secteurs de notre regroupement depuis la fusion de 2014 assurent uniformément l'inscription de cette mention dans tout avis annonçant le lancement de processus de mise en concurrence.

« **Non-respect des délais de publication.** Des manquements quant au respect des délais pour la description initiale du contrat (5/19) ont aussi été notés et corrigés.

« Soyez assuré que le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec s'engage à améliorer ses mécanismes de contrôle interne à l'égard de la publication de l'information dans le système électronique d'appel d'offres et à contribuer à la transparence et à l'équité dans les processus d'appel d'offres requis pour la desserte adéquate du réseau de la santé et des services sociaux. »

Commentaires du ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion

« Le MIDI accueille favorablement les recommandations énoncées par le Vérificateur général concernant la publication de l'information dans le SEAO. Ainsi, le MIDI prévoit revoir ses mécanismes de publication et de contrôle afin de prévenir le non-respect du délai de publication.

« Par ailleurs, le MIDI tient à préciser que plusieurs lacunes relatives au non-respect du délai de publication proviennent d'une interprétation erronée des dispositions transitoires d'une modification réglementaire, plutôt que de contrôles internes déficients. »

Commentaires du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

« Le MTESS a pris connaissance du rapport de vérification de l'optimisation des ressources du Vérificateur général relatif au système électronique d'appel d'offres du gouvernement du Québec (SEAO).

« Le ministère est en accord avec les recommandations du Vérificateur général à l'égard du MTESS.

« Toutefois, il considère que les résultats ne peuvent pas être extrapolés à l'ensemble des activités contractuelles du ministère puisque la vérification n'a pas été réalisée à la suite d'un échantillonnage représentatif. D'ailleurs, 29 contrats ont été vérifiés sur un total de 2 110 contrats d'un montant de plus de 25 000 dollars conclus par le MTESS et publiés dans le SEAO au cours de la période visée.

« Par ailleurs, le MTESS tient également à souligner que des changements importants au cadre normatif en gestion contractuelle sont entrés en vigueur au cours de la période vérifiée. Ces changements ont eu des impacts sur la reddition de comptes des activités contractuelles du MTESS, tel l'assujettissement, en décembre 2012, des organismes à but non lucratif à la *Loi sur les contrats des organismes publics* ainsi que les délais de publication sur le SEAO, qui ont été réduits en septembre 2013 de 180 jours à 30 jours pour les contrats de gré à gré. La publication sur le SEAO de la description finale des contrats ainsi que de toute dépense supplémentaire découlant d'une modification d'un contrat lorsque le montant initial du contrat est majoré de plus de 10 % est devenue également requise en septembre 2013.

« Au cours des années vérifiées et dans l'année suivante, le ministère a apporté progressivement plusieurs modifications à ses mécanismes de contrôle internes et à ses systèmes de mission afin de s'assurer d'être en mesure de respecter adéquatement le cadre normatif en gestion contractuelle et ses modifications, notamment à l'égard de la publication de l'information dans le SEAO.

« Le MTESS assure un suivi rigoureux et une vigie des règles en gestion contractuelle en continu. Il poursuit ses efforts d'amélioration des processus d'acquisition de biens et de prestation de services, de conclusion et de gestion des contrats. Par conséquent, le ministère a débuté la mise en œuvre, au cours de l'année 2015-2016, des mesures de contrôle internes.

« Il importe également de souligner que le MTESS a mis en place des processus fiables lui permettant de s'assurer de l'intégralité de la publication de ses contrats dans le SEAO. À juste titre, comme le rapport le présente, le MTESS a publié l'intégralité de ses 2 110 contrats de plus de 25 000 dollars dans le SEAO au cours de la période vérifiée, et ce, malgré les changements importants au cadre normatif en gestion contractuelle à l'égard des activités du ministère.

« Le ministère prend l'engagement de poursuivre ses travaux d'amélioration continue en gestion contractuelle afin de répondre aux recommandations du Vérificateur général. »

Commentaires du Secrétariat du Conseil du trésor

« **Commentaires généraux.** Le SCT donnera suite aux recommandations du Vérificateur général. Il désire toutefois apporter des précisions importantes.

« **Analyse des options.** Pour appuyer le choix du modèle d'affaires du système électronique d'appel d'offres en 2004 et en 2011, le SCT a examiné les avantages et les risques associés aux différentes alternatives dans le contexte gouvernemental en vigueur et en considérant les modèles d'affaires d'autres administrations publiques comparables. Rappelons que l'élaboration d'un dossier d'affaires était peu répandue dans l'appareil gouvernemental au cours de cette période. Le modèle retenu est similaire à celui d'autres administrations publiques et permet de transférer au prestataire de services l'ensemble des risques incluant les risques d'affaires, les risques reliés aux développements, à l'évolution et à l'opération du système. Par ce transfert de risques, le modèle garantit que le financement du système est assumé en totalité par ses utilisateurs, soit les entreprises qui le consultent en vue d'obtenir des contrats publics.

« Il est important de mentionner que depuis la mise en opération du système en 2004, non seulement les entreprises n'ont eu à assumer aucune augmentation de tarification, mais elles ont même bénéficié, à la suite de l'appel d'offres public de 2011, d'une baisse de tarification.

« **Sécurité des données contenues dans les listes de commande de documents d'appel d'offres.** Sur les 98 champs disponibles dans le système électronique d'appel d'offres, 97 sont publics. En ce qui a trait au champ concernant la liste de commandes, il ne s'avère pas nécessairement confidentiel. À cet égard, le choix de rendre cette information publique appartient à l'organisme public responsable de l'appel d'offres, sauf pour les municipalités où cette décision revient aux entreprises.

« De plus, le contrat entre le SCT et le prestataire de services qui administre le système électronique d'appel d'offres contient des clauses sévères en cas de manquement portant sur des éléments de sécurité et de confidentialité.

« **Soumission électronique.** À la suite d'une analyse de rentabilité complétée par le CSPQ en 2010, il s'est avéré qu'un développement à l'interne de la soumission électronique n'aurait pu se rentabiliser. Conséquemment, l'option du recours à l'externe a été retenue par le SCT.

« Les enjeux de sécurité sont une préoccupation constante du SCT. À cet égard, des mesures basées sur les meilleures pratiques de sécurité et sur les normes reconnues ont été testées par les organismes publics et seront mises en place dès le début des opérations. De plus, afin de s'assurer de la robustesse de ces mesures, une implantation graduelle est prévue.

« **Modifications liées aux soumissions électroniques après la signature du contrat.** Un changement au contrat considéré accessoire par le SCT a pu être possible compte tenu des récents développements jurisprudentiels en matière de technologies de l'information. Cette modification est au bénéfice des entreprises et a été effectuée conformément à la *Loi sur les contrats des organismes publics*.

« Selon le SCT, le principe d'équité envers les concurrents a été respecté puisque le rang des soumissionnaires n'aurait probablement pas pu être modifié par ce changement étant donné l'écart de prix entre les soumissionnaires en comparaison avec la valeur du changement.

« De plus, puisque le cadre normatif en gestion contractuelle a évolué de façon significative depuis 2005, par souci de rigueur, le SCT s'est assuré d'effectuer les validations juridiques afin que la mise en place de cette fonctionnalité soit permise par les lois et règlements en vigueur.

« **Suivi des contrats attribués à la firme.** Le SCT documente ses options et prévoit des dispositions afin de se laisser une grande marge de manœuvre lui permettant de choisir la meilleure option en fonction du contexte. À titre d'exemple, des clauses sont prévues au contrat actuel afin d'assurer une transition harmonieuse du système à la suite d'un rapatriement à l'interne ou vers un autre prestataire de services. D'ici la fin du contrat actuel, le SCT analysera, par l'entremise d'un dossier d'affaires, l'ensemble des options en fonction du contexte. »

Annexes et sigles

Annexe 1 Objectif de vérification et portée des travaux

Annexe 2 Principales exigences liées à la publication

Sigles

CSDM	Commission scolaire de Montréal
CSPQ	Centre de services partagés du Québec
GACOQ	Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec
MIDI	Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
SEAO	Système électronique d'appel d'offres

Annexe 1 Objectif de vérification et portée des travaux

Objectif de vérification

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif propre à la présente mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et appropriés pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un niveau élevé d'assurance. Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Ces critères émanent principalement de la *Loi sur les contrats des organismes publics* et de la réglementation connexe. Les travaux de vérification dont traite ce rapport sont menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes respectent les normes des missions de certification présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*.

Objectif de vérification	Critères d'évaluation
Vérifier l'intégralité et l'exactitude de l'information relative aux contrats attribués par les organismes publics contenue dans le SEAO, en conformité avec la réglementation.	▪ Les entités vérifiées publient dans le SEAO une information complète, exacte et en temps opportun relativement aux contrats accordés. ▪ Le SCT et les entités vérifiées appliquent des mécanismes de contrôle pour favoriser la présence d'une information complète, exacte et disponible en temps opportun dans le SEAO, et ils en effectuent l'évaluation et le suivi. ▪ Le SCT a mis en place le SEAO, lequel permet de fournir une information pertinente au regard de l'application de la réglementation.

Portée des travaux

Cette vérification porte sur le système électronique d'appel d'offres du gouvernement du Québec. Nous avons d'abord vérifié l'encadrement effectué par le SCT à l'égard du SEAO. Nous avons ensuite analysé le modèle d'affaires privilégié par le SCT pour l'exploitation de ce système. Il est à noter que ni la conformité des contrats à la *Loi sur les contrats des organismes publics* ni la gestion des contrats ne font l'objet de nos travaux.

Pour mener à terme nos travaux, nous avons analysé divers documents et nous avons réalisé des entrevues avec des gestionnaires et des professionnels des entités vérifiées. De plus, nous avons vérifié si l'information liée aux contrats publiée dans le SEAO était conforme en examinant les dossiers relatifs à un certain nombre de contrats accordés par les entités vérifiées.

Le choix des entités s'est fait à partir du volume des contrats attribués au cours de l'année 2013-2014 et de certains facteurs de risque (tableau 7).

Tableau 7 Contrats attribués par les entités vérifiées

	Valeur (M$)	Nombre
Commission scolaire de Montréal	84,3	326
Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec	485,7	209
Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion	5,7	48
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale	202,1	1 043

Dans le cadre de nos travaux, nous avons analysé 73 contrats :

- 46 contrats accordés de gré à gré ;
- 24 contrats conclus à la suite d'un appel d'offres public ;
- 3 contrats attribués à la suite d'un appel d'offres sur invitation.

Les travaux de vérification ont été réalisés de janvier à mars 2016. Notre vérification a porté principalement sur les activités des exercices 2013-2014 et 2014-2015, mais certaines analyses peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

Annexe 2 Principales exigences liées à la publication

Publication	Délai ou fréquence	Contenu	Contrats d'approvisionnement	Contrats de construction	Contrats de services
Avis d'homologation ou de qualification					
Avis d'homologation de biens[1]	▪ Au départ ▪ Au moins une fois l'an	▪ Liste des biens homologués	√		
Avis public de qualification de prestataires de services ou d'entrepreneurs lors de travaux relatifs aux infrastructures de transport	▪ 25 jours de la date limite de réception des soumissions ▪ Au moins une fois l'an pendant la période de validité de la liste, laquelle ne peut pas excéder 3 ans (l'avis doit demeurer disponible pendant toute la période)	▪ Nom de l'organisme public		√	√
		▪ Description sommaire des services ou des travaux de construction et lieu de réalisation (et options, s'il y a lieu)		√	√
		▪ Applicabilité ou non d'un accord intergouvernemental au sens de l'article 2 de la loi		√	√
		▪ Endroit où obtenir des renseignements ou mention selon laquelle les documents d'appel d'offres ne peuvent être obtenus que par l'intermédiaire du SEAO		√	√
		▪ Endroit ainsi que date et heure limites fixés pour la réception et l'ouverture des soumissions		√	√
Appel d'offres public					
Avis d'appel d'offres public	▪ Au moins 15 jours avant la date limite de réception des soumissions	▪ Nom de l'organisme public	√	√	√
		▪ Description sommaire des travaux, du lieu, des modalités d'exécution et des options, s'il y a lieu	√	√	√
		▪ Nature et montant de la garantie exigée quant à la soumission, le cas échéant	√	√	√
		▪ Applicabilité ou non d'un accord intergouvernemental au sens de l'article 2 de la loi	√	√	√

1. Un organisme public procède à une homologation de biens lorsqu'il y a lieu de s'assurer, avant de lancer un appel d'offres, de la conformité d'un bien à une norme reconnue ou à une spécification technique établie.

Publication	Délai ou fréquence	Contenu	Contrats d'approvisionnement	Contrats de construction	Contrats de services
Avis d'appel d'offres public (suite)	▪ Au moins 15 jours avant la date limite de réception des soumissions	▪ Endroit où obtenir des renseignements ou mention selon laquelle les documents d'appel d'offres ne peuvent être obtenus que par l'intermédiaire du SEAO	√	√	√
		▪ Endroit ainsi que date et heure limites fixés pour la réception et l'ouverture des soumissions	√	√	√
		▪ Mention de l'organisme public qui ne s'engage pas à accepter les soumissions reçues	√	√	√
Documents d'appel d'offres	▪ Au moins 15 jours avant la date limite de réception des soumissions	▪ Description des besoins, des travaux et, s'il y a lieu, des options	√	√	√
		▪ Modalités de livraison ou d'exécution	√	√	√
		▪ S'il s'agit d'un regroupement : nom de tout organisme public et de toute personne morale faisant partie de ce regroupement ou ayant exprimé par écrit son intention d'en faire partie ainsi que la détermination des besoins	√	√	√
		▪ Dans le cas d'un contrat à commandes ou à exécution sur demande, quantité approximative du bien ou valeur du contrat	√	√	√
		▪ Conditions d'admissibilité	√	√	√
		▪ Conditions liées à la conformité des soumissions	√	√	√
		▪ Liste des documents ou des autres pièces exigés des soumissionnaires	√	√	√
		▪ Modalités d'ouverture des soumissions	√	√	√
		▪ Règles d'attribution du contrat, y compris les modalités de calcul s'il y a lieu	√	√	√

Publication	Délai ou fréquence	Contenu	Contrats d'approvisionnement	Contrats de construction	Contrats de services
Documents d'appel d'offres (suite)	▪ Au moins 15 jours avant la date limite de réception des soumissions	▪ Règles d'évaluation de la qualité, dont les critères retenus (minimalement 3) et les éléments requis pour qu'une soumission soit acceptable, s'il y a lieu	√	√	√
		▪ Présence d'un système d'assurance qualité, s'il y a lieu	√	√	√
		▪ Contrat à signer		√	√
Addenda aux documents d'appel d'offres public (le cas échéant)	▪ Au moins 7 jours avant la date limite de réception des soumissions	▪ Mention seulement si la modification a une incidence sur les prix	√	√	√
Résultats de l'ouverture publique des soumissions	▪ 4 jours ouvrables après l'ouverture	▪ Publication des résultats de l'ouverture publique	√	√	√
		▪ Nom des soumissionnaires	√	√	√
Liste des prestataires ou des entrepreneurs qualifiés (lors d'un appel d'offres en 2 étapes)	▪ 4 jours ouvrables suivant l'ouverture des soumissions	▪ Nom des entrepreneurs ou des prestataires de services retenus et montant soumis		√	√
Description initiale du contrat	▪ 15 jours après la conclusion du contrat	▪ Nom du ou des fournisseurs, entrepreneurs ou prestataires de services	√	√	√
		▪ Nature des biens, des services ou des travaux de construction qui font l'objet du contrat	√	√	√
		▪ Date de conclusion du contrat	√	√	√
		▪ Montant du contrat	√[2]	√[3]	√[3, 4]
		▪ Description des options, s'il y a lieu, ainsi que dépenses supportées si toutes les options sont exercées	√	√	√
Dépenses supplémentaires	▪ 60 jours suivant la modification	▪ Montant des dépenses supplémentaires, y compris les dépenses cumulées qui ont précédé celles excédant de 10 % le montant initial du contrat	√	√	√
		▪ Chacune des dépenses supplémentaires subséquentes	√	√	√

2. Pour les contrats d'approvisionnement à commandes, il s'agit du montant estimé de la dépense pour chacun des fournisseurs.
3. S'il s'agit d'un contrat à exécution sur demande, c'est le montant estimé de la dépense pour chacun des prestataires de services ou des entrepreneurs.
4. S'il s'agit d'un contrat à tarif applicable, le montant estimé du contrat est en fonction de la méthode de paiement retenue (forfait, pourcentage, taux horaire).

Publication	Délai ou fréquence	Contenu	Contrats d'approvisionnement	Contrats de construction	Contrats de services
Description finale du contrat	▪ 90 jours après la fin du contrat ▪ 120 jours s'il y a un regroupement	▪ Nom du ou des fournisseurs, entrepreneurs ou prestataires de services	√	√	√
		▪ Date de fin du contrat	√	√	√
		▪ Montant total déboursé	√[5]	√[5]	√[5]
		▪ Liste des prix ou endroit où se la procurer, s'il s'agit d'un contrat à commandes ou à exécution sur demande qui concerne plusieurs fournisseurs, entrepreneurs ou prestataires de services	√	√	√
		▪ Type et nombre d'options exercées et montant total payé, s'il y a lieu	√	√	√
Appel d'offres sur invitation ou contrat de gré à gré					
Description initiale du contrat	▪ 30 jours suivant la conclusion du contrat	▪ Mode d'attribution du contrat	√	√	√
		▪ Nom du ou des fournisseurs, entrepreneurs ou prestataires de services	√	√	√
		▪ Nature des biens, des services ou des travaux de construction faisant l'objet du contrat	√	√	√
		▪ Date de conclusion du contrat	√	√	√
		▪ Montant du contrat	√[2]	√[3]	√[3, 4]
		▪ Description des options, s'il y a lieu, ainsi que dépenses supportées si toutes les options sont exercées	√	√	√
		▪ Disposition légale en vertu de laquelle le contrat a été attribué de gré à gré, s'il y a lieu, alors qu'il comporte une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public	√	√	√
		▪ Motifs invoqués pour soustraire le contrat à l'appel d'offres public dans le cas d'un contrat attribué selon le paragraphe 4 du premier alinéa de l'article 13 de la loi	√	√	√

2. Pour les contrats d'approvisionnement à commandes, il s'agit du montant estimé de la dépense pour chacun des fournisseurs.
3. S'il s'agit d'un contrat à exécution sur demande, c'est le montant estimé de la dépense pour chacun des prestataires de services ou des entrepreneurs.
4. S'il s'agit d'un contrat à tarif applicable, le montant estimé du contrat est en fonction de la méthode de paiement retenue (forfait, pourcentage, taux horaire).
5. S'il s'agit d'un contrat à commandes ou à exécution sur demande avec plusieurs fournisseurs, entrepreneurs ou prestataires de services, le nom de ces derniers et le montant payé à chacun doivent être publiés.

Publication	Délai ou fréquence	Contenu	Contrats d'approvisionnement	Contrats de construction	Contrats de services
Dépenses supplémentaires	▪ 60 jours suivant la modification	▪ Montant des dépenses supplémentaires, y compris les dépenses cumulées qui ont précédé celles excédant de 10 % le montant initial du contrat	√	√	√
		▪ Chacune des dépenses supplémentaires subséquentes	√	√	√
Description finale du contrat	▪ 90 jours après la fin du contrat ▪ 120 jours s'il y a un regroupement	▪ Nom du ou des fournisseurs, entrepreneurs ou prestataires de services	√	√	√
		▪ Date de fin du contrat	√	√	√
		▪ Montant total payé	√[5]	√[5]	√[5]
		▪ Liste des prix ou endroit où se la procurer, s'il s'agit d'un contrat à commandes ou à exécution sur demande	√	√	√
		▪ Type et nombre d'options exercées ainsi que montant total payé, s'il s'agit d'un contrat comportant des options	√	√	√
Contrats dont la valeur est inférieure à 25 000 dollars, mais pour lesquels le montant total payé est égal ou supérieur à 25 000 dollars	▪ 90 jours après la fin du contrat ▪ 120 jours s'il y a un regroupement	En plus des documents exigés pour la description finale :			
		▪ Mode d'attribution du contrat	√	√	√
		▪ Nature des biens, des travaux de construction ou des services qui font l'objet du contrat	√	√	√
		▪ Date de conclusion du contrat	√	√	√

5. S'il s'agit d'un contrat à commandes ou à exécution sur demande avec plusieurs fournisseurs, entrepreneurs ou prestataires de services, le nom de ces derniers et le montant payé à chacun doivent être publiés.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017

Vérification de l'optimisation des ressources
Printemps 2016

CHAPITRE

8

Portrait de la vérification interne au gouvernement du Québec

Faits saillants

Objectif de l'étude

Le premier volet de notre étude dresse un portrait de la vérification interne au gouvernement du Québec sur la base d'un questionnaire transmis à 35 entités :

- 11 entités visées par la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* ;
- 24 ministères et autres organismes.

Au cours de 2014-2015, ces organisations ont consacré à leurs activités de vérification interne 247 équivalents temps complet et 26,8 millions de dollars.

Cette section n'a pas pour objet d'apprécier la qualité des travaux de vérification réalisés ni celle des activités des comités de vérification.

Le second volet traite des tendances observées à l'égard de la vérification interne dans les quatre administrations gouvernementales suivantes : le Canada, l'Alberta, la Colombie-Britannique et l'Ontario.

Le rapport entier est disponible au www.vgq.qc.ca.

Observations

Nous présentons ci-dessous les principales observations qui découlent des réponses obtenues à un questionnaire.

Certains éléments se rapportant aux pratiques utilisées sont les mêmes pour presque toutes les entités sondées. Parmi les points forts, signalons l'adoption d'un cadre de gestion relatif à la fonction de vérification interne, le suivi systématique de la mise en œuvre des recommandations et l'obtention d'un plan d'action à la suite de chaque vérification. Quant aux points à améliorer, notons l'absence d'évaluation externe de l'assurance qualité et de détermination d'un coût de revient par mandat. Pour les autres éléments, les résultats sont plutôt variables.

Les entités visées par la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* ont mis en place la plupart des bonnes pratiques relatives à leur comité de vérification et à la gestion de leurs activités de vérification interne.

Les autres organismes ont intégré plusieurs des éléments souhaités, mais leur unité de vérification gagnerait à approfondir sa connaissance des risques, des contrôles et des principaux systèmes de son organisation. Dans ce contexte, il est difficile d'avoir l'assurance que les mandats inclus dans la planification sont les plus appropriés.

Même si de bonnes pratiques sont à noter, la plupart des ministères ont plusieurs améliorations à apporter afin de permettre à leur comité de vérification et à leur unité de vérification interne de jouer pleinement leur rôle. Voici des exemples d'éléments à bonifier :

- Le comité de vérification ne compte pas suffisamment de membres indépendants et se rencontre rarement.
- L'unité de vérification interne a une connaissance insuffisante des risques, des contrôles et des principaux systèmes relatifs à son organisation.
- Les ressources consacrées à la vérification interne sont jugées insuffisantes par le responsable.

Les interventions du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et du ministère de la Santé et des Services sociaux en matière de vérification interne sont limitées dans leur réseau. Ces deux ministères importants consacrent peu de ressources à cette fonction.

Table des matières

1 **Mise en contexte** 6

2 **Résultats de notre étude** 8

2.1 **Modes d'organisation et activités** 8

Comité de vérification

Activités de vérification interne

Situation dans les réseaux

Encadrement et coordination assurés par le gouvernement

2.2 **Tendances dans d'autres administrations gouvernementales** 19

Canada

Alberta

Colombie-Britannique

Ontario

Annexes et sigles 25

Équipe

Marcel Couture
Vérificateur général adjoint

Maryse Fournier
Directrice de vérification

Étienne Côté
Maude Daoust

La vérification interne est une fonction indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses activités ainsi que des conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée. Elle l'aide à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

La *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* s'applique à 21 sociétés et organismes. Elle vise à établir des principes de gouvernance d'entreprise afin de renforcer la gestion de ces sociétés dans une optique visant à la fois l'efficacité, la transparence et l'imputabilité des composantes de leur direction.

Les *Orientations concernant la vérification interne* s'appliquent aux ministères et aux organismes budgétaires ainsi qu'aux organismes dont le personnel est nommé suivant la *Loi sur la fonction publique*. Elles ont notamment pour but de servir de référence pour favoriser l'implantation, l'indépendance, l'objectivité et la crédibilité de cette fonction.

1 Mise en contexte

1 Une fonction de **vérification interne** (audit interne) efficace est une composante essentielle de la gouvernance d'une organisation. Elle peut fournir à la haute direction et aux comités de vérification une assurance que les activités financières, administratives et opérationnelles clés, ainsi que les pratiques de gestion de l'organisation, sont efficientes et efficaces. Elle peut également fournir des suggestions d'amélioration.

2 Les organisations ont avantage à adopter les meilleures pratiques en ce domaine afin de favoriser l'efficacité de la fonction. À cet égard, l'Institut des auditeurs internes, organisme international reconnu, a élaboré les *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne*.

3 Plusieurs événements ont influencé les activités de vérification interne depuis le début des années 2000. D'abord, la *Loi sur l'administration publique* (mai 2000) reconnaît aux sous-ministres et aux dirigeants d'organisme le rôle d'exercer les contrôles relatifs à la gestion par résultats. Elle prévoit que chaque ministère ou organisme prépare un rapport annuel de gestion dans lequel il doit notamment rendre compte de sa performance. Ce rapport doit inclure une déclaration du sous-ministre ou du dirigeant attestant la fiabilité des données qu'il contient. À cet égard, plusieurs organisations confient à leur unité de vérification interne un mandat de validation portant sur la fiabilité et l'intégrité de ces informations.

4 Ensuite, l'adoption en 2004 du Plan de modernisation 2004-2007 montre la volonté du gouvernement de renforcer la vérification interne. Il confie au Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) la responsabilité de modifier les règles et les pratiques de gouvernance des ministères, des organismes et des sociétés d'État, entre autres par l'adoption d'une politique de gestion de la performance et l'amélioration des méthodes de vérification interne.

5 Enfin, deux documents visant l'application des bonnes pratiques en ce qui a trait au comité de vérification, aux activités de vérification interne et à la reddition de comptes qui en est faite sont adoptés en 2006 :

- la ***Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*** (l'annexe 1 résume les principales exigences de cette loi relativement à la vérification interne) ;
- les ***Orientations concernant la vérification interne***, publiées par le Conseil du trésor (l'annexe 2 présente un sommaire de ces orientations).

6 Par ailleurs, le Forum des responsables de la vérification interne, institué par une décision du Conseil du trésor, est un réseau d'échanges qui regroupe les responsables de la vérification interne des ministères et des organismes. Il vise à favoriser une gestion efficace dans les ministères et les organismes par l'exercice et la promotion de la vérification interne. Il vise également à renforcer et à soutenir les responsables de cette fonction dans leur pratique professionnelle. De plus, il soumet aux organismes centraux du gouvernement, particulièrement lors de consultations, des avis sur des sujets relevant de son champ de compétence.

7 Notre dernier rapport portant sur la vérification interne remonte à juin 2005. Nos travaux révélaient alors plusieurs déficiences relativement aux bonnes pratiques dans ce domaine. Un sommaire des principaux éléments de ce rapport est présenté à l'annexe 3.

2 Résultats de notre étude

8 Notre étude se divise en deux principaux volets. Le premier concerne la mise en application, par les ministères et les organismes, de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, de même que des orientations et des normes relatives à la vérification interne. Nous avons dressé un portrait sur la base de réponses obtenues à un questionnaire. Le second porte sur les tendances observées au gouvernement fédéral et dans trois gouvernements provinciaux en ce qui a trait à cette activité. Nos travaux ont été réalisés en collaboration avec l'Observatoire de l'administration publique de l'École nationale d'administration publique (ÉNAP).

2.1 Modes d'organisation et activités

9 Afin de tracer un portrait actuel de la vérification interne au gouvernement du Québec, nous avons élaboré un questionnaire en nous inspirant des exigences de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, des *Orientations concernant la vérification interne* publiées par le Conseil du trésor et des *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne*. Il est important de souligner que notre étude n'avait pas pour objet d'apprécier la qualité des travaux de vérification interne réalisés ni celle des activités des comités de vérification.

Le questionnaire, élaboré et géré en collaboration avec l'ÉNAP, a été transmis en mars 2016 aux responsables de la fonction de vérification interne des entités visées ou à d'autres répondants, le cas échéant.

10 Nous avons transmis le **questionnaire** à 35 entités (annexe 4) qui y ont toutes répondu. Ces organisations disent qu'elles ont consacré à leurs activités de vérification interne 247 équivalents temps complet et 26,8 millions de dollars.

11 Aux fins de notre analyse, nous avons divisé ces entités en 3 groupes : celles qui sont visées par la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, les ministères et les autres organismes. Le tableau 1 montre la répartition des 32 entités qui ont confirmé qu'elles étaient dotées d'un comité de vérification et d'une fonction de vérification interne.

Tableau 1 Répartition des entités dotées d'un comité de vérification et d'une fonction de vérification interne

	Entités visées par la loi[1]		Ministères		Autres organismes		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Répondants	11	100	15	100	9	100	35	100
Comité de vérification et fonction de vérification interne	11	100	14	93	7	78	32	91

1. Hydro-Québec a été incluse dans ce groupe, car sa loi constitutive comporte les mêmes exigences en matière de vérification interne que la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*.

12 Notons que, pour 2014-2015, le budget de dépenses des trois entités qui ne disposaient ni d'un comité de vérification ni d'une fonction de vérification interne était de plus de 2 milliards de dollars pour le ministère et d'environ 15 et 85 millions pour les deux organismes.

13 Les entités visées par la loi ont mis en place la plupart des bonnes pratiques relatives à leur comité de vérification et à la gestion de leurs activités de vérification interne. Pour ce qui est des autres organismes, ils ont intégré plusieurs des éléments souhaités, mais leur unité de vérification gagnerait à approfondir sa connaissance des risques, des contrôles et des principaux systèmes de son organisation. Enfin, la plupart des ministères ont plusieurs améliorations à apporter afin de permettre à leur comité de vérification et à leur unité de vérification interne de jouer pleinement leur rôle.

14 Les deux sous-sections suivantes présentent les réponses obtenues en ce qui a trait aux comités de vérification et aux activités de vérification interne. La troisième traite plus spécifiquement de la situation dans le réseau de l'éducation et dans celui de la santé et des services sociaux. Quant à la dernière, elle aborde l'encadrement et la coordination assurés par le gouvernement.

Comité de vérification

15 Un comité de vérification indépendant et compétent est un élément essentiel de la structure de gouvernance. Son rôle est de fournir objectivement des conseils et des recommandations aux administrateurs quant au caractère adéquat et à la mise en œuvre des processus et des cadres de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance. En ce qui trait à la vérification interne, le comité doit notamment voir à l'indépendance de cette fonction au sein de l'organisation et s'assurer que celle-ci possède les pouvoirs et les ressources nécessaires afin de bien assumer son rôle. Il doit aussi effectuer un suivi des travaux planifiés et réalisés.

16 Les comités de vérification des entités visées par la loi et des autres organismes sont tous constitués d'une majorité de membres indépendants et se rencontrent fréquemment. Ce n'est pas le cas des ministères où la plupart des comités comptent 50 % et plus de membres internes et se rencontrent deux fois ou moins par année. En ce qui a trait aux compétences, la plupart des comités incluent un comptable professionnel agréé.

17 Le tableau 2 présente un sommaire des réponses obtenues des 32 entités qui possèdent cet instrument de gouvernance.

Tableau 2 Caractéristiques des 32 comités de vérification

	Entités visées par la loi		Ministères		Autres organismes		Total	
	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%
Nombre de membres indépendants								
Tous	9	82	2	14	4	57	15	47
Plus de 50 %	2	18	1	7	3	43	6	19
50 % et moins	–	–	10	72	–	–	10	31
Aucun	–	–	1	7	–	–	1	3
Au moins un membre détient un titre de comptable professionnel agréé	11	100	12	86	3	43	26	81
Nombre moyen de rencontres annuelles (3 dernières années)								
4 et plus	11	100	1	7	6	86	18	56
3	–	–	4	29	–	–	4	13
2	–	–	5	36	–	–	5	16
1	–	–	3	21	–	–	3	9
Aucune	–	–	1	7	1	14	2	6

Indépendance

La loi précise qu'un membre est réputé ne pas être indépendant :

- s'il est ou a été, au cours des trois années précédant la date de sa nomination, un employé de la société ou de l'une de ses filiales en propriété exclusive ;
- s'il est un employé du gouvernement ou d'un organisme du gouvernement au sens de l'article 4 de la *Loi sur le vérificateur général* ;
- si un membre de sa famille immédiate fait partie de la haute direction de la société ou de l'une de ses filiales.

18 La *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* exige que le conseil d'administration constitue un comité de vérification formé exclusivement de **membres indépendants**. Les comités des entités visées par cette loi répondent tous à cette exigence, à l'exception de deux où 75 % et plus des membres sont indépendants (quatre sur cinq et six sur huit). Pour ce qui est des sept autres organismes, ils ont tous un comité dont la majorité des membres sont indépendants.

19 Par contre, 79 % (11) des comités de vérification des ministères comptent parmi leurs membres plusieurs dirigeants internes responsables d'activités qui peuvent faire l'objet de vérification. Dans ce contexte, ils risquent de ne pas toujours agir en toute objectivité et de ne pas avoir le regard extérieur nécessaire à la fonction. Cependant, à une exception près, la composition de tous ces comités est conforme aux orientations du Conseil du trésor qui précisent que le comité de vérification devrait compter un minimum de trois membres, dont au moins un est externe à l'organisation.

Compétences

20 La *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* exige que le comité de vérification compte parmi ses membres des personnes ayant une compétence en matière comptable ou financière. Au moins une d'entre elles doit être membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés. Toutes les entités visées par cette loi répondent à cette exigence.

21 Les orientations du Conseil du trésor demandent qu'au moins un membre possède une expertise en matière comptable ou financière sans toutefois exiger qu'il détienne un titre comptable. Un ministère et deux autres organismes ne satisfont pas à cette exigence.

Fréquence des rencontres

22 L'Institut des auditeurs internes précise que le comité de vérification devrait se rencontrer au moins quatre fois par année. Sur la base du nombre moyen de rencontres des trois dernières années, tous les comités des entités visées par la loi et des autres organismes respectent ce minimum, à l'exception du comité d'un organisme qui n'a été créé qu'à la fin de 2015.

23 La situation est tout autre dans les ministères, où un seul des 14 comités a atteint ce seuil. Il faut dire néanmoins que les orientations du Conseil du trésor sont moins exigeantes et demandent la tenue d'un minimum de deux rencontres par année portant sur les travaux de vérification interne. Les deux tiers des comités des ministères ont respecté ce minimum et le responsable de la vérification interne y est généralement présent. Quant à ceux des autres ministères, ils ne se sont rencontrés qu'une seule fois ou alors pas du tout. Dans un tel contexte, le comité de vérification peut difficilement jouer adéquatement son rôle.

Activités de vérification interne

24 Afin d'aider efficacement l'organisation à atteindre ses objectifs et à contrôler adéquatement ses risques, la fonction de vérification interne doit suivre les bonnes pratiques en ce domaine. En ce sens, les ***Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne***, document publié par l'Institut des auditeurs internes, prescrivent plusieurs exigences qui portent notamment sur l'indépendance, la planification, la communication des résultats et l'évaluation de la performance.

Les *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne* ont pour objet de définir les principes fondamentaux de cette pratique, de fournir un cadre de référence pour sa réalisation et sa promotion, d'établir les critères d'appréciation de son fonctionnement et de favoriser l'amélioration des processus organisationnels et des opérations.

Cadre de gestion et indépendance

25 La fonction de vérification interne doit disposer d'un cadre de gestion qui précise son mandat et favorise une vision commune de cette activité dans l'ensemble de l'organisation. Ce cadre doit porter principalement sur les éléments suivants : l'indépendance de la fonction, ses champs d'intervention,

les rôles et les responsabilités des divers acteurs, les ressources nécessaires, la planification des activités, l'exécution des travaux et la reddition de comptes. Sur le plan de l'indépendance, les normes précisent que le responsable de la vérification interne doit relever d'un niveau hiérarchique suffisamment élevé pour lui permettre d'exercer ses responsabilités. Quant aux orientations du Conseil du trésor, elles demandent que ce responsable relève du premier dirigeant.

26 Toutes les entités ont établi un cadre de gestion formel qui définit le mandat de leur fonction de vérification interne et contient la plupart des éléments permettant de bien encadrer cette activité. En ce qui a trait à l'indépendance, toutes les fonctions des entités visées par la loi et celles des autres organismes relèvent d'un niveau hiérarchique suffisamment élevé, soit du premier dirigeant ou du comité de vérification. Cependant, le tiers des ministères ne respecte pas les orientations du Conseil du trésor qui demandent que le responsable de la vérification interne relève du premier dirigeant.

27 Le tableau 3 présente un sommaire des réponses obtenues pour ces deux éléments.

Tableau 3 Cadre de gestion et indépendance

	Entités visées par la loi		Ministères		Autres organismes		Total	
	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%
Cadre de gestion formel	11	100	14	100	7	100	32	100
Lien hiérarchique								
Premier dirigeant et comité de vérification	11	100	9	64	7	100	27	85
Secrétaire général	–	–	3	22	–	–	3	9
Direction générale	–	–	2	14	–	–	2	6

28 De façon générale, le cadre formel traite des principaux éléments de base liés à la fonction de vérification interne que nous avons mentionnés dans le paragraphe 25. Parmi les éléments qui sont moins abordés, on note les ressources nécessaires (69 %) et les compétences requises (47 %).

29 La quasi-totalité des entités dit qu'elle applique les *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne* (toujours, 88 % ; la plupart du temps, 6 %). Seules deux entités rapportent qu'elles le font à l'occasion.

Planification des travaux, connaissance des risques et des contrôles

30 Une planification des activités de vérification interne établie en fonction des risques de l'organisation permet d'en maximiser la valeur ajoutée. À cette fin, l'unité de vérification doit bien connaître ces risques et les contrôles mis en place par la direction afin de les atténuer. De plus, chaque vérification doit faire l'objet d'un plan précisant les objectifs et l'étendue du mandat, ainsi que l'échéancier et les ressources nécessaires.

31 Presque toutes les entités mentionnent qu'elles adoptent une planification de leurs travaux en fonction des risques, mais ces planifications ne sont pas toujours complètes. La plupart des unités de vérification interne des entités visées par la loi ont une bonne connaissance des risques, des contrôles et des principaux systèmes relatifs à leur organisation. Cependant, plusieurs ministères et autres organismes n'ont pas un niveau de connaissance suffisant des risques et des contrôles (inférieur à 50 %). Plus du tiers indiquent aussi qu'ils ont une connaissance minimale des systèmes importants.

32 Le tableau 4 présente les résultats obtenus concernant ces éléments.

Tableau 4 Planification des travaux et connaissance des risques et des contrôles

	Entités visées par la loi		Ministères		Autres organismes		Total	
	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%
Planification annuelle ou pluriannuelle fondée sur les risques	11	100	13	93	7	100	31	97
Niveau de connaissance des risques et des contrôles								
Près de 100 %	7	64	1	7	–	–	8	25
75 %	2	18	5	35	1	14	8	25
50 %	1	9	4	29	3	43	8	25
25 % ou moins	1	9	4	29	3	43	8	25
Connaissance minimale des systèmes importants	1	9	4	29	4	57	9	28
Plan de vérification pour chaque mandat	11	100	13	93	7	100	31	97

33 Même si 31 entités mentionnent qu'elles adoptent une planification annuelle ou pluriannuelle en fonction des risques, le fait que 16 d'entre elles indiquent qu'elles n'ont pas acquis un niveau de connaissance des risques et des contrôles de l'organisation supérieur à 50 % est préoccupant. Près de la moitié attribue cette situation à un manque de ressources. Parmi les autres motifs invoqués, mentionnons les fréquentes réorganisations ou, encore, les nombreuses priorités organisationnelles. De plus, il y a un élément qu'il est important de souligner : 9 responsables (28 %) confirment que leur unité a une connaissance minimale des systèmes importants de l'organisation. Dans ce contexte, il est difficile d'avoir l'assurance que les mandats sélectionnés sont les plus appropriés.

34 En ce qui a trait au contenu de la planification, certains éléments sont souvent absents. En effet, 7 planifications annuelles ne précisent pas la portée du mandat, 12, les objectifs de vérification, 10, l'échéancier et 11, les ressources requises.

Ressources et champs d'intervention

35 L'unité de vérification interne doit posséder des ressources adéquates et suffisantes qui lui permettent de remplir efficacement son mandat et de réaliser la planification approuvée.

36 À une exception près, tous les responsables de la vérification interne des entités visées par la loi jugent qu'ils ont les ressources suffisantes pour bien accomplir leur mandat. Par ailleurs, près de la moitié des responsables dans les ministères et les autres organismes estime que les ressources sont insuffisantes. Plusieurs entités ne couvrent pas certains champs d'intervention, comme la vérification de l'optimisation des ressources et des technologies de l'information.

37 Le tableau 5 présente les résultats obtenus concernant les ressources et les champs d'intervention.

Tableau 5 Ressources et champs d'intervention

	Entités visées par la loi		Ministères		Autres organismes		Total	
	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%
Responsables qui jugent que les ressources sont insuffisantes	1	9	6	43	3	43	10	31
Entités qui n'ont pas couvert certains champs d'intervention au cours des trois dernières années								
Évaluation des systèmes de contrôle et de gestion des risques	2	18	4	29	5	71	11	34
Utilisation économique, efficace et efficiente des ressources	1	9	5	36	3	43	9	28
Vérification des technologies de l'information	4	36	7	50	6	86	17	53
Évaluation des mesures au regard de la protection des renseignements détenus par l'organisation	2	18	10	71	6	86	18	56

38 En 2014-2015, la plupart des responsables de la vérification interne estiment avoir réalisé en totalité (17) ou à environ 75 % (12) les travaux prévus dans leur planification. Seuls 3 d'entre eux jugent qu'ils n'ont pu effectuer que la moitié ou moins des travaux prévus. Les responsables disent qu'ils ont consacré 198 000 heures à leurs travaux. Le tableau 6 montre la répartition de ce temps selon les différents champs d'intervention.

Tableau 6 Temps[1] consacré à la vérification interne en 2014-2015

	Entités visées par la loi	Ministères	Autres organismes	Ensemble des entités
Nombre d'heures totales	110 000	47 000	41 000	198 000
Champ d'intervention (%)				
Évaluation des systèmes de contrôle et de gestion des risques	19	10	13	16
Utilisation économique, efficace et efficiente des ressources	21	12	9	16
Vérification de la conformité aux lois, aux règlements et aux politiques	16	22	26	20
Vérification de la fiabilité et de l'intégrité de l'information contenue dans le rapport annuel de gestion	4	22	13	10
Vérification des technologies de l'information	14	4	5	9
Évaluation des mesures au regard de la protection des renseignements détenus par l'organisation	7	2	3	5
Suivi des vérifications internes antérieures	4	4	5	4
Coordination des travaux du Vérificateur général du Québec	1	4	4	2
Suivi de la mise en œuvre des plans d'action relatifs aux recommandations formulées par le Vérificateur général du Québec	1	2	3	2
Services-conseils aux gestionnaires	5	11	5	7
Autres travaux	8	7	14	9

1. Un même mandat peut concerner plus d'un champ d'intervention. Le nombre d'heures consacrées à un champ peut aussi comprendre des heures relatives à un autre champ et avoir été l'objet d'une estimation.

Plan d'action et suivi de la mise en application des recommandations

39 Les *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne* mentionnent que les gestionnaires responsables des secteurs vérifiés doivent produire un plan d'action qui donne suite aux recommandations formulées. Ce plan devrait notamment inclure les actions correctrices prévues et préciser les responsables ainsi que les échéances. Les normes stipulent aussi qu'un suivi des constatations et des recommandations doit être effectué.

40 En ce qui concerne l'obtention d'un plan d'action et le suivi de la mise en œuvre des recommandations, les réponses sont plutôt satisfaisantes. En effet, presque toutes les entités indiquent qu'elles obtiennent toujours ou la plupart du temps un plan d'action. Ces plans incluent les actions correctrices et précisent les responsables ainsi que l'échéancier. La grande majorité des entités disent qu'elles font un suivi systématique de la mise en œuvre des recommandations. Ce suivi est généralement effectué à l'intérieur d'un délai de trois ans.

Évaluation de la performance et reddition de comptes

41 Selon les orientations du Conseil du trésor, le responsable de la vérification interne doit préparer un rapport annuel d'activités qui contient notamment un état de situation concernant la réalisation du plan de vérification, une évaluation de la performance de l'unité et, le cas échéant, les améliorations envisagées. De plus, suivant les normes internationales, les activités de l'unité doivent inclure un programme d'assurance et d'amélioration de la qualité. En plus des évaluations internes, ce programme doit aussi inclure une évaluation externe au moins tous les cinq ans. Cette dernière doit être menée par un évaluateur qualifié et indépendant.

42 Les deux tiers des entités produisent un rapport annuel qui inclut des indicateurs de performance. En ce qui a trait au programme d'assurance qualité, la plupart ont mis en place des évaluations internes, mais plus de la moitié ne répond pas à l'exigence liée à l'évaluation externe. Enfin, seulement quelques-unes établissent le coût de revient de leurs mandats.

43 Le tableau 7 montre les résultats obtenus concernant les éléments se rapportant à l'évaluation de la performance et à la reddition de comptes.

Tableau 7 Évaluation de la performance et reddition de comptes

	Entités visées par la loi		Ministères		Autres organismes		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Rapport annuel d'activités qui inclut des indicateurs de performance	7	64	8	57	5	71	20	63
Programme d'assurance qualité								
Évaluation interne	8	73	10	71	6	86	24	75
Évaluation externe	6	55	4	29	3	43	13	41
Établissement du coût de revient des mandats	1	9	2	14	2	29	5	16

44 Voici quelques exemples d'indicateurs de performance : pourcentage des travaux planifiés qui ont été réalisés, pourcentage des mandats dont le budget de temps est respecté et pourcentage des recommandations mises en œuvre.

Situation dans les réseaux

45 Une part importante des dépenses du gouvernement (56,6 milliards de dollars sur des dépenses totales consolidées de 95,8 milliards au 31 mars 2015) est consacrée au secteur de l'éducation et à celui de la santé et des services sociaux. Les dépenses des établissements de ces réseaux représentaient plus de 60 % des dépenses de ces deux secteurs. Dans le cadre de notre étude, nous nous sommes intéressés à l'importance de la vérification interne dans ces établissements. Nous avons donc interrogé le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à ce sujet dans le questionnaire.

46 Le MSSS a confirmé que les établissements de son réseau ne possédaient pas de fonction de vérification interne même si certains travaux pouvaient y être effectués. Quant au MEES, il n'a pas été en mesure de nous indiquer l'ampleur de cette activité dans son réseau. Ces deux ministères consacrent peu de ressources à leur fonction de vérification interne.

47 Les répondants pour ces deux ministères mentionnent qu'ils n'entretiennent pas de contacts avec les responsables de la vérification interne de ces établissements et qu'ils ne sont pas informés des mandats de vérification qui y sont menés. De plus, ils n'effectuent qu'exceptionnellement des vérifications dans les établissements de leur réseau. Notons que, pour 2014-2015, les unités de vérification interne du MEES et du MSSS comptaient chacune quatre équivalents temps complet et consacraient respectivement 356 000 et 346 000 dollars à leurs activités. Mentionnons aussi que les dépenses de ces secteurs étaient

respectivement de 19,8 milliards de dollars pour l'éducation et de 36,8 milliards pour la santé et les services sociaux.

Encadrement et coordination assurés par le gouvernement

48 Au gouvernement du Québec, les responsabilités relatives à la vérification interne sont très décentralisées. D'abord, pour les entités visées par la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, elles sont confiées à chaque conseil d'administration et à chaque comité de vérification.

49 Ensuite, du côté des ministères et des autres organismes, l'encadrement gouvernemental repose sur les *Orientations concernant la vérification interne* dont la mise en œuvre est confiée au plus haut dirigeant ou, le cas échéant, au conseil d'administration. Celui-ci a aussi la responsabilité de mettre en place une fonction de vérification interne et de constituer un comité de vérification.

50 Enfin, le SCT se voit confier par ce document les responsabilités suivantes :

- soutenir la mise en œuvre et veiller à l'application des orientations ;
- favoriser la diffusion des meilleures pratiques en la matière ;
- fournir au Conseil du trésor des informations, des avis et des recommandations à ce sujet ;
- évaluer l'application des orientations et proposer au Conseil du trésor, le cas échéant, les modifications appropriées.

51 Le SCT a publié certains guides favorisant la mise en œuvre des orientations et la diffusion de bonnes pratiques, mais peu de travaux sont menés pour veiller à leur application et en évaluer le degré d'implantation.

52 En 2014, le SCT a publié en collaboration avec le Forum des responsables de la vérification interne une version mise à jour du *Guide de vérification du processus de gestion contractuelle*. Il a aussi fait paraître la même année le *Guide sur les risques et les contrôles en gestion contractuelle*. En outre, en 2009, il a produit un guide portant sur la validation des rapports annuels de gestion, ainsi qu'un autre sur la mise en place et la consolidation de la fonction de vérification interne.

53 Sur le plan de l'application et du degré de mise en œuvre des orientations, le SCT se limite à présenter annuellement quelques statistiques sur la vérification interne dans le *Rapport du président du Conseil du trésor concernant l'application de la Loi sur l'administration publique*. Ce document indique notamment la proportion des ministères et des organismes qui ont réalisé des travaux de vérification interne et le pourcentage de ceux qui ont mis en place un comité de vérification. Il précise aussi la proportion des comités dont la majorité des membres sont indépendants. Comme ces statistiques sont très sommaires, il est difficile d'évaluer le degré d'application des orientations à partir de ces dernières. En effet, elles ne couvrent pas les orientations liées à la planification et à la réalisation des travaux, ni celles liées à la communication et au suivi des résultats.

2.2 Tendances dans d'autres administrations gouvernementales

54 La section ci-dessous traite des tendances observées à l'égard de la vérification interne dans les quatre administrations gouvernementales suivantes : le Canada, l'Alberta, la Colombie-Britannique et l'Ontario.

55 Elle présente les principaux éléments qui distinguent ces administrations sur le plan du cadre législatif et de la gestion centralisée ou décentralisée de cette activité. Ces renseignements proviennent des lois, des politiques, des orientations, des guides et d'autres documents législatifs applicables à ces administrations. Des communications ont aussi été établies avec des représentants de ces gouvernements.

Canada

56 Le cadre législatif du Canada est exigeant et très détaillé en ce qui a trait aux obligations que les ministères et les organismes visés doivent respecter. Ces exigences font référence aux *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne* et précisent certaines autres bonnes pratiques. Voici quelques éléments qui distinguent cette administration gouvernementale :

- Elle est la seule administration où une loi exige que le dirigeant du ministère ou de l'organisme constitue un comité de vérification et veille à prendre les mesures nécessaires afin que les activités de vérification interne soient accomplies.
- La politique, la directive et les normes adoptées par le Conseil du Trésor et son secrétariat exigent notamment que :
  - les rapports de vérification soient rendus publics ;
  - le comité de vérification compte un minimum de trois membres, dont la majorité est issue de l'extérieur de la fonction publique fédérale. Ceux-ci doivent être nommés par le Conseil du Trésor.
- Le non-respect du cadre législatif peut entraîner des conséquences sérieuses pouvant aller jusqu'à limiter le pouvoir de dépenser.

57 Les responsabilités particulières suivantes sont attribuées au Bureau du contrôleur général du Secrétariat du Conseil du Trésor :

- assurer le leadership de la vérification interne à l'échelle gouvernementale ;
- mettre sur pied un comité indépendant de vérification des petits ministères, soit ceux dont le budget de fonctionnement annuel est inférieur à 300 millions de dollars, à l'exception des bureaux des agents du Parlement ;
- mener des missions de vérification interne portant sur :
  - les petits ministères et en communiquer les résultats aux dirigeants ainsi qu'aux comités de vérification concernés ;
  - des questions ou des risques touchant l'ensemble du gouvernement.

58 Le comité ministériel de vérification échange des renseignements au besoin avec le Vérificateur général du Canada. Des représentants de ce dernier peuvent également être invités à participer à des séances de ce comité.

59 En 2004, le Vérificateur général du Canada a effectué un audit sur les pratiques de vérification interne au gouvernement du Canada. Il en a réalisé un autre sept ans plus tard, soit en 2011. Il a observé que les progrès étaient significatifs et il s'est dit satisfait de l'application, par les ministères et les organismes, du régime mis en place par le Bureau du contrôleur général. Il s'est aussi exprimé favorablement sur le leadership exercé par ce dernier.

Alberta

60 Le cadre normatif de l'Alberta n'est pas défini dans une loi et se distingue par le fait qu'il centralise les responsabilités sous la gouvernance conjointe du Secrétariat du Conseil du Trésor et du ministère des Finances.

61 La Charte des services de vérification interne précise notamment ceci :

- La Division de la vérification interne est créée et dirigée par le vérificateur interne en chef.
- Ce dernier relève du sous-ministre responsable du Trésor et des Finances sur le plan administratif et, sur le plan fonctionnel, du Comité gouvernemental de vérification interne.
- Il établit un plan gouvernemental de vérification pour une période de deux ans et veille à l'application des normes et du code d'éthique se rapportant aux *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne*.

62 La charte du Comité gouvernemental de vérification interne spécifie pour sa part que ce comité est :

- responsable de surveiller la gouvernance, les contrôles et la gestion des risques à l'échelle du gouvernement ;
- composé d'un président, d'un vice-président, du vérificateur interne en chef qui agit à titre de secrétaire et de cinq membres déterminés par le président, dont deux doivent être indépendants.

63 Les rapports produits ne sont pas publics. Selon le type de vérification (soit horizontale ou limitée à un ministère ou à un organisme particulier), la charte prévoit différentes exigences relatives à la validation et au dépôt du rapport. Dans tous les cas, le plus haut dirigeant concerné est informé. Lorsque la vérification interne a une portée horizontale, le comité gouvernemental reçoit copie du rapport.

64 Dans les faits, les ministères n'ont donc pas de fonction de vérification interne ni de comité de vérification. Les organismes, quant à eux, établissent les balises de leur vérification interne qui sont approuvées par leurs conseils d'administration.

65 Le vérificateur interne en chef coordonne ses actions avec celles du Bureau du vérificateur général de la province. Les paramètres relatifs à cette activité sont prévus dans la Charte des services de vérification interne.

66 Dans cette optique, le vérificateur interne en chef peut tenir des rencontres avec des représentants du Bureau du vérificateur général, partager son plan annuel de vérification, les mises à jour témoignant de son avancement ainsi que divers documents et rapports avec l'accord du président du comité de vérification et du sous-ministre concerné.

Colombie-Britannique

67 Le cadre normatif de la Colombie-Britannique est décentralisé. Il se distingue par le fait que les ministères et les organismes disposent d'une grande liberté dans la manière dont ils s'acquittent de leurs responsabilités en matière de vérification interne. À cet égard, les éléments suivants sont à noter :

- En vertu de la *Politique sur la vérification interne,* cette responsabilité est confiée aux dirigeants des ministères et des organismes, mais elle n'exige ni la création d'une fonction de vérification interne ni celle d'un comité de vérification, bien qu'il puisse y en avoir dans certains ministères et organismes ainsi que dans les sociétés d'État.
- Les activités de vérification interne sont menées par une entité faisant partie du ministère des Finances, le Bureau du contrôleur général ; selon la Politique, la majorité des efforts sont axés sur le plan gouvernemental de vérification interne.
- Les Services de vérification interne et conseil s'adressent à l'ensemble du gouvernement dans le cadre d'ententes et les entités y ont recours sur une base volontaire. À cet égard, ils maintiennent une banque de ressources qualifiées qu'ils rendent disponibles aux ministères et aux organismes pour la réalisation de leurs travaux.
- Les rapports de ces services sont déposés au Comité interministériel de vérification interne et transmis aux ministères et aux organismes visés, mais ils ne sont généralement pas rendus publics.

68 Il y a une rencontre annuelle entre le Bureau du contrôleur général et le Vérificateur général pour discuter des travaux de vérification en cours et de la planification pour les trois prochaines années. Quelques échanges peuvent aussi avoir lieu sur une base informelle.

Ontario

69 Le cadre normatif de l'Ontario se distingue par sa structure étoffée et précise. Il s'appuie sur le code d'éthique et les *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne*, et ce, sans reposer sur une loi.

70 La Directive sur la vérification interne spécifie notamment ce qui suit :

- Elle s'applique à tous les ministères et organismes, à l'exception des fondations de la Couronne et des agences fiduciaires ; elle établit aussi des paramètres pour les organisations qui ont un conseil d'administration.
- Sous l'égide du Secrétariat du Conseil du Trésor, la Division de la vérification interne est dirigée par le directeur général de la vérification interne du gouvernement de l'Ontario. Elle est composée :
  - d'équipes de services de vérification interne desservant l'ensemble du gouvernement ou certains secteurs spécialisés telles la santé, les technologies et la justice ;
  - d'un centre d'excellence s'occupant des normes de vérification, du partage des meilleures pratiques, des outils, de la technologie utilisée par la Division de la vérification interne, etc.
- Bien que la responsabilité de la vérification interne incombe aux sous-ministres, les ministères et les organismes doivent obligatoirement avoir recours aux services dispensés par la Division de la vérification interne de l'Ontario au moyen d'ententes officielles.
- Un comité de vérification interne doit être créé dans chaque ministère et organisme, mais la nature et la taille doivent être convenues d'un commun accord entre le sous-ministre responsable et le directeur général de la vérification interne de l'Ontario.
- Un comité gouvernemental de vérification interne est actif et constitue en fait un sous-comité du Conseil des sous-ministres. Il est composé d'un maximum de huit sous-ministres et d'un membre externe sans droit de vote qui agit à titre de conseiller uniquement.
- Plusieurs responsabilités sont confiées au Comité gouvernemental de vérification interne, notamment :
  - augmenter la responsabilisation et le contrôle à l'échelle de l'administration publique ontarienne ;
  - s'assurer que les risques gouvernementaux sont traités de manière appropriée et font l'objet d'un contrôle rigoureux ;
  - approuver le plan gouvernemental de vérification élaboré par le directeur général de la vérification interne du gouvernement ;
  - effectuer le suivi des enjeux soulevés par le Vérificateur général de la province lorsque ceux-ci concernent l'ensemble de l'appareil public.
- Les rapports de vérification interne, qu'ils soient ministériels ou gouvernementaux, ne sont pas rendus publics.

71 **Comme prévu dans la directive sur la vérification interne, une relation de travail claire doit être établie entre la Division de la vérification interne du Secrétariat du Conseil du Trésor et le Vérificateur général de la province. À cette fin, les directeurs de vérification de chacune des équipes sectorielles doivent travailler de concert avec leurs comités de vérification (gouvernemental ou ministériels, selon le cas) pour convenir d'un protocole visant à ce que leurs ministères respectifs contribuent de la manière la plus efficiente qui soit avec le Vérificateur général de la province.**

Annexes et sigles

Annexe 1 Principales exigences de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* relativement à la vérification interne

Annexe 2 Principaux éléments des *Orientations concernant la vérification interne* publiées par le Conseil du trésor

Annexe 3 Sommaire de notre rapport de vérification de juin 2005 portant sur la vérification interne au gouvernement du Québec

Annexe 4 Liste des 35 entités interrogées et ressources consacrées à la vérification interne en 2014-2015

Sigles

ÉNAP	École nationale d'administration publique	**MSSS**	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur	**SCT**	Secrétariat du Conseil du trésor

Annexe 1 Principales exigences de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* relativement à la vérification interne

Comité de vérification	▪ Le conseil d'administration doit constituer un comité de vérification. ▪ Le comité doit être composé uniquement de membres indépendants. Certains doivent posséder une compétence en matière comptable ou financière et au moins un doit être membre d'un ordre professionnel de comptables mentionné dans le Code des professions. ▪ Le comité a notamment comme fonction : – d'approuver le plan annuel de vérification interne ; – de s'assurer qu'un plan visant une utilisation optimale des ressources de la société est mis en place et d'en effectuer le suivi ; – de veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et de s'assurer qu'ils sont adéquats et efficaces ; – de s'assurer qu'un processus de gestion des risques est mis en place ; – de réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de la société qui est portée à son attention par le vérificateur interne ou un dirigeant ; – d'examiner les états financiers avec le vérificateur général et le vérificateur externe nommé par le gouvernement ; – de recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers. ▪ Il doit aviser par écrit le conseil d'administration dès qu'il relève des opérations ou des pratiques de gestion qui ne sont pas saines ou qui ne sont pas conformes aux lois, aux règlements ou aux politiques de la société ou de ses filiales en propriété exclusive.
Activités de vérification interne	▪ Ces activités doivent s'exercer sous l'autorité du comité de vérification. ▪ Le responsable de la vérification interne doit relever administrativement du président-directeur général.
Reddition de comptes	▪ Le rapport annuel d'activités d'une société doit notamment contenir un sommaire du rapport présenté au conseil d'administration par le comité de vérification, portant sur l'exécution de son mandat et sur le plan d'utilisation optimale des ressources.

Annexe 2 Principaux éléments des *Orientations concernant la vérification interne* publiées par le Conseil du trésor

Rôle de la vérification interne	▪ La vérification interne peut contribuer de manière significative à améliorer la gestion d'une organisation et l'atteinte de ses objectifs. Elle s'avère une fonction importante pour appuyer le dirigeant ou, le cas échéant, le conseil d'administration dans l'exercice de leur rôle. ▪ La vérification interne vise principalement à fournir à la direction une évaluation objective et indépendante du fonctionnement des systèmes, des processus et des activités de l'organisation ainsi qu'une appréciation du degré de contrôle exercé sur ceux-ci. Elle fournit à l'organisation des pistes d'amélioration à apporter et peut également lui offrir des services-conseils pour améliorer sa gestion et sa performance.
Comité de vérification	▪ Le dirigeant ou, le cas échéant, le conseil d'administration constitue un comité de vérification comptant un minimum de trois membres. ▪ Au moins un des membres du comité devrait provenir de l'extérieur de l'organisation et ne devrait pas avoir de lien d'emploi ou d'affaires avec celle-ci depuis au moins un an. ▪ Les membres du comité devraient posséder des connaissances en gestion administrative et au moins un devrait avoir une expertise en matière comptable ou financière. ▪ Le comité devrait tenir au moins deux rencontres par année portant sur les travaux de vérification interne. ▪ Concernant la vérification interne, le comité a les responsabilités suivantes : – recommander l'adoption de la politique encadrant cette fonction ; – recommander l'adoption des plans annuels et pluriannuels des travaux et formuler des avis sur les ressources qui y sont affectées ; – examiner les rapports, les recommandations et les suivis des travaux ; – surveiller et apprécier la qualité des activités et des travaux ainsi que le respect des cadres de référence applicables ; – faire des propositions quant à la mise en place d'un système efficace de gestion des risques et des contrôles ; – rendre compte annuellement de ses activités au dirigeant ou, le cas échéant, au conseil d'administration.
Cadre de gestion et planification des travaux	▪ Le dirigeant ou, le cas échéant, le conseil d'administration : – adopte une politique qui traite notamment de l'indépendance de la fonction, des champs d'intervention, des rôles et des responsabilités, des ressources et des compétences nécessaires, de la planification et de l'exécution des travaux, ainsi que de la reddition de comptes ; – nomme un responsable de cette fonction qui relève directement de lui ; – adopte les plans annuels et pluriannuels. Cette planification devrait notamment être établie en fonction des risques de l'organisation. Le plan annuel devrait inclure les mandats prévus, les échéanciers et les ressources requises. ▪ Afin de favoriser la qualité et l'uniformité des travaux, les vérificateurs internes devraient appliquer les cadres de référence généralement utilisés dans ce secteur d'activité, et ce, dans la mesure où ceux-ci ne dérogent pas aux règlements, aux politiques, aux directives ou aux autres règles applicables dans l'administration gouvernementale.

Communication et suivi des résultats	▪ Le rapport produit à la suite d'une vérification devrait inclure les objectifs et les critères d'évaluation utilisés, l'étendue et la portée des travaux, les constatations, les conclusions (opinions) et les recommandations. Il devrait aussi contenir les commentaires reçus des gestionnaires concernés et il pourrait comprendre les plans d'action élaborés par ceux-ci. ▪ Des mécanismes de suivi des constats et des recommandations devraient être mis en place. Il en est de même pour le suivi de la réalisation des plans d'action.
Reddition de comptes	▪ Annuellement, le responsable de la vérification interne prépare un rapport d'activités qui contient notamment un état de situation concernant la réalisation du plan de vérification et une évaluation de la performance de son unité de vérification. ▪ Le comité de vérification rend compte annuellement de ses activités au dirigeant ou, le cas échéant, au conseil d'administration.

Annexe 3 Sommaire de notre rapport de vérification de juin 2005 portant sur la vérification interne au gouvernement du Québec

Objectifs de vérification et portée des travaux :

Nos travaux visaient à nous assurer que :

- le SCT exerçait le leadership nécessaire pour que la vérification interne joue le rôle auquel on s'attendait ;
- les ministères et les organismes avaient mis en place des moyens pour que la fonction de vérification interne remplisse adéquatement son rôle ;
- les travaux de vérification interne relatifs à la validation des rapports annuels de gestion avaient été réalisés avec le soin nécessaire et qu'ils facilitaient une compréhension uniforme des résultats par les utilisateurs.

Nous avions envoyé un questionnaire à 25 ministères et organismes dont 6 ont fait l'objet d'une vérification détaillée. Voici les principaux constats que nous avions faits.

Indépendance de la fonction	▪ Dans quelques entités, l'unité de vérification interne ne relevait pas du plus haut dirigeant, ce qui ne favorisait pas son indépendance.
Comités de vérification	▪ Plusieurs comités n'orientaient pas convenablement les unités de vérification interne et leurs rencontres étaient peu fréquentes. ▪ Les comités de presque tous les ministères manquaient d'indépendance, car leurs membres provenaient exclusivement de l'interne.
Travaux de vérification	▪ La planification des travaux n'était généralement pas établie selon une méthode structurée et en fonction des risques de l'ensemble de l'organisation. De plus, elle était souvent incomplète. ▪ Plusieurs responsables de vérifications internes jugeaient leurs ressources insuffisantes. Certains champs d'intervention, tels que la vérification de l'évaluation des systèmes de contrôle et de gestion des risques, étaient peu ou pas abordés. ▪ La surveillance des suites données aux constatations et aux recommandations était déficiente. ▪ Pour deux des six entités qui avaient fait l'objet de travaux détaillés, il y avait des déficiences importantes dans la réalisation des mandats de validation des rapports annuels de gestion.
Évaluation de la performance et reddition de comptes	▪ Les rapports annuels produits étaient incomplets et n'incluaient pas d'indicateurs de performance. ▪ Il y avait un manque de suivi du degré de réalisation de la planification.
Leadership du SCT	▪ Le SCT n'apportait pas de soutien aux ministères et aux organismes relativement à la mise en œuvre de la directive sur la vérification interne et ne surveillait pas son application.

Annexe 4 Liste des 35 entités interrogées et ressources consacrées à la vérification interne en 2014-2015[1]

	Équivalents temps complet	Ressources financières (en dollars)[2]
Entités visées par la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*		
La Financière agricole du Québec	4,4	332 000
Hydro Québec[3]	38,0	8 293 000
Investissement Québec	2,5	303 000
Loto-Québec	14,4	1 664 000
Régie de l'assurance maladie du Québec	8,0	632 000
Retraite Québec	7,7	683 000
Société de l'assurance automobile du Québec	11,0	1 202 000
Société des alcools du Québec	5,4	1 681 000
Société des établissements de plein air du Québec	2,2	222 000
Société d'habitation du Québec	3,3	332 000
Société québécoise des infrastructures	4,6	517 000
Ministères		
Affaires municipales et Occupation du territoire	1,5	178 000
Agriculture, Pêcheries et Alimentation	4,9	336 000
Culture et Communications	2,1	120 000
Économie, Science et Innovation	2,8	193 000
Éducation et Enseignement supérieur	4,0	356 000
Famille	0,2	72 000
Finances	2,0	144 000
Forêts, Faune et Parcs	3,5	263 000
Immigration, Diversité et Inclusion	6,8	446 000
Justice	6,0	381 000
Santé et Services sociaux	4,0	346 000
Secrétariat du Conseil du trésor	3,9	269 000
Sécurité publique	5,5	417 000
Transports, Mobilité durable et Électrification des transports	31,0	1 823 000
Travail, Emploi et Solidarité sociale	11,0	798 000

1. Pour certaines entités, les résultats présentés sont ceux de l'année se terminant le 31 décembre 2014.
2. En plus de la rémunération, ce montant inclut aussi d'autres dépenses comme des honoraires professionnels ainsi que des frais de déplacement et de perfectionnement. De plus, certaines données ont pu faire l'objet d'estimations par les répondants.
3. Hydro-Québec a été incluse dans ce groupe, car sa loi constitutive comporte les mêmes exigences en matière de vérification interne que la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*.

	Équivalents temps plein	Ressources financières (en dollars)[2]
Autres organismes		
Agence du Revenu du Québec	15,0	1 015 000
Autorité des marchés financiers	3,3	540 000
Centre de services partagés du Québec	6,0	537 000
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	14,0	1 121 000
Curateur public du Québec	5,0	363 000
Régie des alcools, des courses et des jeux	–	–
Régie du bâtiment du Québec	3,0	278 000
Sûreté du Québec	10,0	972 000
Tribunal administratif du travail	–	–
Total	**247,0**	**26 829 000**

2. En plus de la rémunération, ce montant inclut aussi d'autres dépenses comme des honoraires professionnels ainsi que des frais de déplacement et de perfectionnement. De plus, certaines données ont pu faire l'objet d'estimations par les répondants.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Rapport du Vérificateur général du Québec
à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017

Vérification de l'optimisation des ressources
Printemps 2016

CHAPITRE

9

Suivi d'une vérification
de l'optimisation des ressources

Centre de services partagés du Québec : acquisitions de biens et de services

Faits saillants

Objectif des travaux

Dans son rapport de juin 2015, la Commission de l'administration publique (CAP) a demandé au Vérificateur général d'effectuer le suivi du plan d'action qui donnait suite à notre vérification sur les acquisitions de biens et de services au Centre de services partagés du Québec (CSPQ).

L'objectif était d'apprécier le degré de mise en œuvre du plan d'action du CSPQ afin de s'assurer qu'il permettra de remédier aux déficiences relevées lors de la vérification initiale. Celles-ci concernaient son processus d'acquisition de biens et de services ainsi que sa gouvernance en matière d'acquisitions. Nos travaux de vérification se sont terminés en avril 2016.

Les résultats de la vérification initiale ont été publiés dans le chapitre 3 du Rapport du Vérificateur général du printemps 2014.

Le rapport entier est disponible au www.vgq.qc.ca.

Résultats du suivi

Nos travaux ont porté sur l'ensemble des recommandations que nous avions formulées au printemps 2014 et sur les six recommandations que la CAP avait faites à l'intention du CSPQ.

Conclusions. Nos travaux nous amènent à conclure que la mise en œuvre des actions du plan est satisfaisante pour 8 des 11 recommandations touchant le processus d'acquisition et pour 3 des 9 recommandations liées à la gouvernance des acquisitions. Quant aux 6 recommandations formulées par la CAP, 4 présentent une mise en œuvre des actions satisfaisante.

Mise en œuvre du plan d'action satisfaisante pour 11 recommandations. En ce qui a trait au processus d'acquisition, nous notons particulièrement les éléments suivants : le CSPQ a mis en place des procédures afin que la préparation des appels d'offres soit faite de façon à maximiser le libre jeu de la concurrence. Il s'est doté d'un processus d'assurance qualité et a pris les moyens pour améliorer l'évaluation des appels d'offres. En ce qui concerne la gouvernance en matière d'acquisitions, des progrès sont relevés notamment quant à la compréhension des attentes des clients ainsi qu'au développement, au renforcement et au maintien de l'expertise et du savoir faire de son personnel.

Mise en œuvre du plan d'action insatisfaisante pour 9 recommandations. Pour ce qui est du processus d'acquisition, nous avons relevé notamment que le Centre n'a pas encore mis en place les mécanismes lui permettant d'obtenir une information de gestion fiable et suffisante. Quant à la gouvernance en matière d'acquisitions, des améliorations doivent être apportées entre autres à la communication sur le suivi des dossiers et à l'établissement d'une offre qui répond aux besoins des clients. De plus, le CSPQ ne valide toujours pas l'information obtenue des fournisseurs afin d'évaluer les économies d'échelle de ses regroupements d'achats susceptibles de générer des économies importantes. Enfin, la mise en place d'une gestion intégrée des risques n'est pas encore acquise.

Mise en œuvre du plan d'action insatisfaisante pour 2 des 6 recommandations de la Commission de l'administration publique. Le Centre ne dispose pas d'une gestion intégrée des risques et son tableau de bord bonifié ne permet pas d'évaluer tous les aspects de sa performance.

Tableau 1 Recommandations du Vérificateur général : processus d'acquisition

	Page	Appliquées	En cours d'application		Non appliquées
			Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
Se doter d'objectifs en matière de développement des connaissances des marchés et établir des attentes claires en ce sens aux conseillers.	10	√			
Mettre en place des mécanismes afin que la préparation des appels d'offres soit faite de façon à :					
▪ maximiser le libre jeu de la concurrence (achats regroupés) ;	11	√			
▪ maximiser le libre jeu de la concurrence (achats mandatés) ;	11		√		
▪ tenir compte des enjeux de développement durable et de l'impact économique régional (achats regroupés) ;	12		√		
▪ tenir compte des enjeux de développement durable (achats mandatés).	12			√	
Prendre les moyens pour que l'évaluation des appels d'offres favorise le traitement équitable des fournisseurs, en conformité avec les exigences réglementaires et d'admissibilité.	14	√			
Mettre en place les outils pour favoriser un traitement optimal des dossiers d'acquisitions, notamment par :					
▪ une planification des interventions ;	15			√	
▪ un encadrement des conseillers ;	16		√		
▪ un processus d'assurance qualité efficace.	17	√			
Se doter des systèmes permettant d'obtenir une information de gestion fiable et suffisante pour soutenir les gestionnaires dans leur prise de décision en matière d'acquisitions.	18			√	
Constituer un historique des achats en vue de développer une mémoire organisationnelle et d'effectuer un suivi efficace et efficient des dossiers.	19		√		
Total des recommandations		**8**		**3**	
Recommandations pour lesquelles la mise en œuvre du plan d'action est satisfaisante		**73 %**			

Tableau 2 Recommandations du Vérificateur général : gouvernance en matière d'acquisitions

	Page	Appliquées	En cours d'application		Non appliquées
			Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
Établir une stratégie de mise en œuvre de sa vision et de sa mission dans le secteur des acquisitions afin de développer une compréhension commune des moyens nécessaires pour la concrétiser et de s'assurer que les actions sont conséquentes dans le temps.	20		√		
Améliorer, dans le domaine des acquisitions, la qualité de sa prestation de services et accroître la satisfaction de sa clientèle, notamment par :					
▪ une meilleure compréhension des attentes des clients ;	22		√		
▪ une meilleure communication sur le suivi des dossiers et des modalités de services, entre autres en ce qui concerne son rôle et les délais de livraison ;	23			√	
▪ l'établissement d'une offre de services qui répond aux besoins des clients ;	25			√	
▪ le développement, le renforcement et le maintien de l'expertise et du savoir-faire de son personnel.	27		√		
Déterminer les biens et les services ayant le meilleur potentiel d'économies et ajuster son offre de services en conséquence.	25			√	
Établir, en matière d'acquisitions, des objectifs, des cibles et des indicateurs qui lui permettront d'évaluer régulièrement sa performance, notamment quant à la qualité de ses services, à son efficience et à l'économie générée par ses opérations.	28			√	
S'assurer de la fiabilité des données lui permettant de mesurer sa performance en matière d'acquisitions.	30				√
Mettre en place une gestion intégrée des risques afin de s'assurer que ceux liés aux activités d'acquisitions de biens et de services sont adéquatement gérés tout au long du processus d'acquisition.	31			√	
Total des recommandations		**3**		**6**	
Recommandations pour lesquelles la mise en œuvre du plan d'action est satisfaisante		**33 %**			

Tableau 3 Recommandations de la Commission de l'administration publique

	Page	Appliquées	En cours d'application		Non appliquées
			Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
Que le Centre de services partagés du Québec soumette à la Commission une mise à jour du plan d'action faisant suite aux recommandations du Vérificateur général au plus tard le 30 octobre 2015.	32	√			
Que le Centre de services partagés du Québec fournisse à la Commission les résultats de sa réflexion concernant la définition de son offre de services au plus tard le 15 décembre 2015.	33		√		
Que le Centre de services partagés du Québec mène un exercice de réflexion sur les meilleures pratiques de gouvernance à adopter. Pour ce faire, l'organisme devrait notamment s'inspirer des principes pour renforcer l'intégrité dans les marchés publics que reconnaît l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).	34		√		
Que le Centre de services partagés du Québec mette en place un système intégré de gestion des risques dans les processus d'acquisition.	35			√	
Que le Centre de services partagés du Québec bonifie le tableau de bord déjà esquissé et qu'il soumette sa version définitive à la Commission au plus tard le 30 octobre 2015.	36			√	
Que le Centre de services partagés du Québec poursuive et intensifie la formation de l'ensemble de son personnel afin d'approfondir ses connaissances et de perfectionner son expertise, notamment dans les processus d'acquisition.	37		√		
Total des recommandations			**4**	**2**	
Recommandations pour lesquelles la mise en œuvre du plan d'action est satisfaisante			**67 %**		

Table des matières

1 **Mise en contexte** 8

2 **Recommandations du Vérificateur général** 9

2.1 **Processus d'aquisition** 10

2.2 **Gouvernance en matière d'aquisitions** 20

3 **Recommandations de la Commission de l'administration publique** 32

Commentaires de l'entité vérifiée 38

Annexe et sigles 43

Équipe

Serge Giguère
Vérificateur général adjoint

Véronique Boily
Directrice principale

Sarah Leclerc
Directrice de vérification

Isabelle Fournier
Sophie Gagné
Caroline Reny
Simon Tremblay

1 Mise en contexte

1 Institué en décembre 2005, le Centre de services partagés du Québec (CSPQ) a pour mission de fournir ou de rendre accessibles aux organismes publics les biens et les services administratifs dont ils ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions, notamment en matière de ressources humaines, financières, matérielles, informationnelles et communicationnelles. À cette fin, le Centre vise à rationaliser et à optimiser les services de soutien administratif aux organismes, tout en s'assurant de la qualité et de l'adéquation de ses services à leurs besoins. Il se préoccupe de la disponibilité de ses services en région et de l'impact économique régional de son action. Il privilégie également le développement d'une expertise interne en matière de services administratifs.

2 En matière d'acquisitions, le CSPQ a pour mandat de veiller à ce que les entités de l'administration gouvernementale puissent acheter des biens et des services de qualité, au meilleur coût possible et en conformité avec la réglementation et les normes d'accessibilité, d'équité et de transparence en vigueur. Les acquisitions qu'il effectue sont généralement catégorisées en **achats mandatés** ou en **achats regroupés**.

Les achats mandatés visent à répondre à des besoins précis et ponctuels, comme le carburant d'avion. Les achats regroupés traitent des besoins communs et récurrents de nombreux organismes, tels les fournitures de bureau ou les véhicules.

3 Le Vérificateur général a déposé, en juin 2014 à l'Assemblée nationale, un rapport de vérification portant sur les acquisitions de biens et de services effectuées par le CSPQ. En mars 2015, les représentants du CSPQ ont été rencontrés lors d'une audition de la Commission de l'administration publique (CAP). À la suite de celle-ci, les membres de la Commission ont demandé au Vérificateur général d'effectuer le suivi du plan d'action découlant de la vérification, pour juin 2016.

4 Afin de répondre à la demande de la CAP, le présent suivi a été réalisé entre décembre 2015 et avril 2016, soit environ deux ans après le dépôt du rapport.

5 Nous avons également évalué l'application des six recommandations que la CAP a adressées au CSPQ à la suite de l'audition. Ces recommandations sont incluses dans le 32e rapport de la CAP, intitulé *Auditions des sous-ministres et des dirigeants d'organismes publics sur leur gestion administrative*, déposé à l'Assemblée nationale en juin 2015.

6 Le lecteur trouvera en annexe l'objectif de vérification ainsi que la portée des travaux que nous avons réalisés.

2 Recommandations du Vérificateur général

7 Les résultats de nos travaux de suivi montrent que le CSPQ a commencé la mise en œuvre de son plan d'action afin de répondre aux 12 recommandations qui lui ont été faites. Comme certaines avaient plusieurs volets, nous avons divisé nos conclusions en 20 recommandations qui couvrent 2 axes : 11 portent sur le processus d'acquisition de biens et de services et 9, sur la gouvernance en matière d'acquisitions.

8 Notre évaluation se présente comme suit : le caractère satisfaisant est attribué aux recommandations qui ont été évaluées comme appliquées ou démontrant des progrès satisfaisants, alors que le caractère insatisfaisant se rapporte aux recommandations qui ont été évaluées comme ayant des progrès insatisfaisants ou qui sont non appliquées.

9 Pour chaque recommandation, nous présentons dans les pages qui suivent notre conclusion quant à la mise en œuvre des actions annoncées dans le plan d'action. Notre appréciation se présente de la façon suivante :

- Appliquée : les actions sont terminées et elles permettent de corriger les principales lacunes soulevées.
- Progrès satisfaisants : les actions mises en œuvre associées à celles que l'entité prévoit réaliser devraient permettre de corriger les principales lacunes dans un délai raisonnable.
- Progrès insatisfaisants : il y a un risque que les actions mises en œuvre associées à celles que l'entité prévoit réaliser ne permettent pas de corriger les principales lacunes dans un délai raisonnable.
- Non appliquée : les principales actions sont terminées, mais une ou plusieurs lacunes principales demeurent.

10 En ce qui a trait aux 11 recommandations qui portaient sur le processus d'acquisition (planification de l'acquisition, évaluation des offres, organisation du travail et information de gestion), nous sommes d'avis que la mise en œuvre du plan d'action est satisfaisante à l'égard de 8 d'entre elles.

11 Quant à la gouvernance en matière d'acquisitions, nous avions initialement examiné l'approche stratégique, la qualité de la prestation de services et le savoir-faire, la mesure de la performance et la gestion des risques. Nous sommes d'avis que la mise en œuvre du plan, dans son état actuel, permettra de corriger les principales lacunes relevées pour 3 des 9 recommandations.

2.1 Processus d'aquisition

Recommandation du Vérificateur général				
1	**Se doter d'objectifs en matière de développement des connaissances des marchés et établir des attentes claires en ce sens aux conseillers.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
	√			

12 Lors du mandat initial, nous avions indiqué que le CSPQ ne manifestait pas une bonne compréhension de son rôle à l'égard de la veille de marchés et n'exerçait pas les tâches attendues d'un expert en acquisitions relativement à l'évaluation du besoin.

13 Le CSPQ a amélioré ses façons de faire en matière de connaissances des marchés, particulièrement pour les achats regroupés.

14 Le CSPQ a ajouté, par l'intermédiaire de son *Manuel des pratiques d'affaires*, des processus et des outils de travail visant l'acquisition de la connaissance du marché concerné ainsi que des biens ou des services à acquérir, en regard des achats regroupés. Notons que, depuis le printemps 2014, la mise sur pied systématique de comités client et de rencontres avec des fournisseurs potentiels permet aux conseillers en acquisitions d'approfondir leurs connaissances des biens et des marchés. Nous avons d'ailleurs noté la présence de ces comités dans quatre des cinq dossiers examinés.

15 Dans le cas des achats mandatés, nous avions observé lors de la vérification initiale que les conseillers interrogés considéraient que la veille du marché était de la responsabilité des ministères et organismes. Or, suivant une politique tirée du recueil des politiques de gestion du Secrétariat du Conseil du trésor, le CSPQ doit jouer un rôle de conseil important à cet égard. Il doit notamment orienter le demandeur sur la base d'une bonne connaissance du marché.

16 Le travail exigé de la part des conseillers est le même que celui demandé lors de notre passage en 2014. Il n'y a pas de directives spécifiques à propos de la connaissance à acquérir sur les produits ou services et sur leur marché. Cependant, en ce qui concerne les technologies de l'information, la connaissance organisationnelle devrait être améliorée par la création d'un pôle d'expertise en stratégies d'acquisition. Celui-ci vise notamment à développer une expertise dans le domaine. En date d'avril 2016, il est encore trop tôt pour évaluer l'impact potentiel de cette mesure.

Recommandation du Vérificateur général				
2.1	**Mettre en place des mécanismes afin que la préparation des appels d'offres soit faite de façon à maximiser le libre jeu de la concurrence.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
– Achats regroupés	√			
– Achats mandatés		√		

17 Lors de la vérification initiale, nous avions mentionné que le CSPQ n'avait pas l'assurance que la libre concurrence s'exerçait efficacement. Le degré de précision et de clarté de certains appels d'offres était insuffisant pour s'assurer qu'ils répondent aux besoins tout en permettant au plus grand nombre de fournisseurs possible de participer au processus. Nous avions également soulevé le fait que 50 % des dossiers examinés, dont les contrats avaient été attribués par appel d'offres public, avaient été accordés alors que deux soumissions ou moins étaient conformes et acceptables.

18 Le CSPQ a mis en place des procédures favorisant le libre jeu de la concurrence pour les achats regroupés. En ce qui a trait aux achats mandatés, des améliorations sont observées, mais des efforts restent à faire.

19 Pour les achats regroupés, le CSPQ a ajouté, au printemps 2014, l'obligation de créer des comités client et de tenir des rencontres avec des fournisseurs potentiels. De plus, lorsque le besoin nécessite une expertise externe, un comité technique peut être créé. Ces actions contribuent à une meilleure connaissance des biens et des services et du marché visé, ce qui peut guider le conseiller dans ses actions pour favoriser une meilleure concurrence. Nous avons d'ailleurs noté l'existence de telles rencontres dans les dossiers vérifiés pour lesquels le CSPQ avait procédé par appel d'offres. Dans trois des quatre dossiers vérifiés, nous avons noté la présence d'au moins quatre soumissions conformes et acceptables.

20 En ce qui concerne les achats mandatés, le *Manuel des pratiques d'affaires* prévoit notamment l'analyse du devis. Les conseillers sont sensibilisés à déceler les exigences restrictives. Nous avons pu voir que du travail a été effectué en ce sens dans certains des dossiers examinés. Cependant, le pourcentage de contrats accordés alors que deux soumissions ou moins étaient présentes reste encore élevé : pour les neuf premiers mois de l'année 2015, il était de l'ordre de 48 % pour l'ensemble des dossiers d'achats mandatés.

Recommandation du Vérificateur général				
2.2	**Mettre en place des mécanismes afin que la préparation des appels d'offres soit faite de façon à tenir compte des enjeux de développement durable et de l'impact économique régional.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
– Achats regroupés		√		
– Achats mandatés			√	

21 Lors de la vérification initiale, nous avions noté que les interventions des conseillers dans l'évaluation du besoin n'intégraient pas la préoccupation constante de présenter et de promouvoir des biens et des services plus écoresponsables, particulièrement en ce qui concerne les dossiers d'achats mandatés. Par exemple, les conseillers n'avaient pas échangé avec les clients sur la possibilité d'ajouter des exigences relatives aux principes de développement durable ni consulté le spécialiste du CSPQ en la matière, dans presque tous les achats mandatés examinés. De plus, pour les achats regroupés, le CSPQ n'avait pas établi d'orientations claires sur les moyens à prendre pour considérer l'impact régional.

22 Le CSPQ a mis en œuvre des actions concrètes afin de tenir compte des enjeux de développement durable dans la préparation de ses appels d'offres qui concernent les achats regroupés. Cependant, celles-ci sont insuffisantes pour les achats mandatés. En ce qui a trait à l'impact économique régional, qui ne concerne que les achats regroupés, le CSPQ a mis en place des actions qui sont à améliorer.

Développement durable

23 Le CSPQ a mis en place certaines actions à l'égard du développement durable dans la préparation de ses appels d'offres. Il a offert, entre autres, une formation à l'ensemble des conseillers en acquisitions afin de les sensibiliser au concept de développement durable. Dans le cas des achats regroupés, il est prévu que le conseiller en développement durable prenne connaissance de tous les dossiers, soutienne le conseiller au cours de ses analyses et valide les ajouts d'éléments en développement durable aux dossiers. En pratique, les travaux de vigie en développement durable sont réalisés principalement par le conseiller en développement durable. Nos travaux nous permettent de remarquer que cela a été fait dans tous les dossiers examinés. Le rapport annuel de gestion 2014-2015 indique la présence d'éléments de développement durable dans une douzaine de dossiers d'achats regroupés sur les 14 qui se sont conclus au cours de cet exercice.

24 Un des objectifs organisationnels du plan d'action de développement durable 2009-2015 du CSPQ indique que celui-ci mise sur son rôle d'influence pour inciter ses partenaires à faire des choix plus écoresponsables. Pour 2015-2016, le CSPQ a inclus dans ses achats mandatés des clauses concernant des éléments de développement durable, celles-ci portent principalement sur les achats de vêtements, de carburant et de services d'impression. Pour les autres types d'achats, peu de dossiers présentent des éléments de développement durable.

25 D'ailleurs, le CSPQ n'a pas précisé de directives ou d'attentes particulières à l'intention des conseillers en achats mandatés. Compte tenu de ces résultats, nous considérons que les actions sont incomplètes pour que les enjeux de développement durable soient suffisamment pris en compte dans ce type d'acquisitions.

Impact économique régional

26 La *Loi sur les contrats des organismes publics* prévoit l'obligation de la prise en compte de l'impact économique régional lors de l'élaboration d'un appel d'offres d'un regroupement d'achats. Le CSPQ a commencé des travaux en ce sens : il a mis en vigueur, à l'automne 2015, une grille afin de sensibiliser les conseillers en acquisitions à cette obligation. Il n'a pas encore émis de guide pour les aider à évaluer l'impact du regroupement sur le marché régional.

Recommandation du Vérificateur général				
3	**Prendre les moyens pour que l'évaluation des appels d'offres favorise le traitement équitable des fournisseurs, en conformité avec les exigences réglementaires et d'admissibilité.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
	√			

27 Lors de la vérification initiale, nous avions soulevé plusieurs lacunes à l'égard de l'évaluation des appels d'offres, qui ne favorisaient pas le traitement équitable des fournisseurs. Nous soulevions, notamment, des grilles d'analyse incomplètes, de l'information non consignée aux dossiers et des justificatifs insuffisants à l'égard de certaines décisions.

28 Le CSPQ a mis en place des procédures pour s'assurer que l'évaluation des appels d'offres favorise le traitement équitable des fournisseurs.

29 Nous considérons que le CSPQ a mis en place les actions nécessaires pour corriger cette situation. Notons les suivantes :

- Il s'est doté d'un gabarit pour l'évaluation des soumissions favorisant la prise en compte par les conseillers de l'intégralité des clauses générales de conformité et d'admissibilité. Ce gabarit doit être adapté aux exigences particulières de chacun des dossiers.
- Il a dispensé de la formation aux conseillers experts qui appuient les conseillers dans leurs travaux.
- Le CSPQ a également instauré un processus d'audit interne pour les dossiers évalués à risque élevé. Ce processus visait, dans un premier temps, à vérifier la conformité réglementaire et l'admissibilité des fournisseurs avant l'octroi du contrat. Notons que le processus n'a pas fonctionné comme prévu : sur 12 dossiers qui auraient dû faire l'objet d'un audit, seulement 3 analyses ont été retracées. Des améliorations restent à faire afin que ce processus donne le degré d'assurance recherché.

30 Lors de l'examen de dossiers, nous avons remarqué des améliorations concrètes : des justificatifs suffisants étaient présents dans quatre des cinq dossiers attribués de gré à gré. Pour les sept dossiers attribués à la suite d'un appel d'offres, l'analyse de conformité et d'admissibilité était adéquate, et les documents à l'appui étaient présents au dossier. Compte tenu de ces résultats, nous considérons que l'ensemble des actions réalisées a répondu, dans un degré satisfaisant, aux lacunes soulevées, bien que le processus soit encore perfectible.

Recommandation du Vérificateur général				
4.1	Mettre en place les outils pour favoriser un traitement optimal des dossiers d'acquisitions, notamment par une planification des interventions.			
	Appliquée	En cours d'application		Non appliquée
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
			√	

31 Lors de la vérification initiale, nous avions soulevé que le Centre ne disposait pas d'un processus systématique pour estimer les demandes d'acquisitions et suivre l'évolution des dossiers. Par conséquent, il n'y avait pas de vue d'ensemble des acquisitions en cours et à venir ni de planification annuelle. Nous faisions également état de ruptures dans l'offre de services.

32 Le CSPQ s'est doté de systèmes d'information lui permettant de suivre plus facilement ses dossiers d'acquisitions. Cependant, il a peu modifié ses façons de faire à l'égard de la planification de ses interventions.

33 À notre avis, les mesures mises en place et celles en cours ne sont pas suffisantes pour améliorer la planification de ses activités :

- Le CSPQ a développé deux systèmes de gestion pour ses achats : un pour les achats mandatés et un autre pour les achats regroupés. Ces systèmes sont présentement utilisés pour effectuer le suivi des dossiers en cours et ils permettent aussi aux gestionnaires d'obtenir une vue d'ensemble.
- Cependant, l'ajout d'un système d'information n'est pas suffisant à lui seul pour permettre une planification optimale des activités. Cela est particulièrement vrai dans le cas des achats mandatés. Pour ceux-ci, il est difficile pour le CSPQ de prévoir les demandes d'acquisitions des ministères et des organismes car, bien que certaines demandes aient un caractère répétitif, d'autres résultent de nouveaux besoins. C'est pourquoi il est important que le CSPQ fasse des démarches auprès des ministères et des organismes afin d'obtenir de leur part une prévision de leurs demandes d'achats. Toutefois, peu de tentatives en ce sens ont été réalisées. Pour ce qui est de ses propres directions, le CSPQ a fait quelques démarches afin de prévoir les contrats à venir.

Recommandation du Vérificateur général				
4.2	**Mettre en place les outils pour favoriser un traitement optimal des dossiers d'acquisitions, notamment par un encadrement des conseillers.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
		√		

34 Lors de la vérification initiale, nous avions noté entre autres que les directives n'étaient pas toujours suivies par les conseillers et qu'il y avait peu d'encadrement de leur travail (échéancier, cibles, délais).

35 Bien que le CSPQ n'ait pas encore tous les outils lui permettant d'établir des cibles et de suivre adéquatement le travail des conseillers en acquisitions, il a mis en place plusieurs mesures afin de mieux les guider dans leurs interventions.

36 Nous considérons que les mesures mises en place de même que la réalisation de celles en cours devraient aider à corriger les principales lacunes observées :

- Le CSPQ a amélioré son *Manuel des pratiques d'affaires* au cours des années 2014 et 2015. Près d'une trentaine de processus ont été intégrés ou révisés dans le manuel. Plusieurs de ces processus permettent de mieux décrire les attentes à l'égard du travail à effectuer. Nous invitons cependant le CSPQ à s'assurer de sa mise à jour en continu : plusieurs modifications ont eu lieu au cours de l'année 2015 concernant les façons de faire sans que les directives officielles soient mises à jour dans le *Manuel des pratiques d'affaires*.
- Un programme d'audit sur le respect des processus a été mis en place et la plupart des processus opérationnels ont été audités ; les résultats démontrent que la plupart des dossiers ont été faits dans le respect des processus.
- Le nouveau système d'information pour les achats mandatés permet aux gestionnaires de savoir où en est rendu le conseiller dans son dossier. Le CSPQ prévoit, à partir de l'information colligée dans ce système, établir des cibles et mettre en place des mesures pour les atteindre. Pour l'instant, peu d'indicateurs sont calculés : deux le sont pour la durée moyenne de traitement d'un dossier et un autre, pour les délais légaux à respecter. Pour les achats regroupés, le système actuel ne permet pas de mesurer de tels indicateurs. Le CSPQ indique vouloir uniformiser les systèmes d'information des achats mandatés et des achats regroupés, toutefois, ni plan d'action ni échéancier n'ont été fixés à ce jour pour réaliser cette modification.

Recommandation du Vérificateur général				
4.3	**Mettre en place les outils pour favoriser un traitement optimal des dossiers d'acquisitions, notamment par un processus d'assurance qualité efficace.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
	√			

37 Lors de la vérification en 2014, nous avions noté peu de contrôle pour s'assurer de la qualité et de la pertinence des actions posées dans les dossiers. Nous considérions qu'il aurait dû y avoir un mécanisme d'assurance qualité composé de différents contrôles portant sur les éléments à risque, permettant notamment de détecter les ambiguïtés dans les appels d'offres avant leur lancement ou les cas de non-conformité avant l'adjudication du contrat.

38 Le CSPQ a mis en place un processus d'assurance qualité, ce qui favorise un meilleur traitement des dossiers d'acquisitions.

39 Les actions réalisées par le CSPQ permettent de corriger les lacunes relevées :

- Le CSPQ a instauré un programme d'assurance qualité qui inclut notamment des audits internes. Ces audits visent à s'assurer du respect du *Manuel de pratiques d'affaires* a posteriori. À la fin de nos travaux de suivi, la plupart des processus opérationnels en place avaient été audités.
- Les dossiers des conseillers en acquisitions sont revus par les chefs de service. Certaines vérifications sont également requises, soit par le conseiller expert, soit par le gestionnaire à diverses étapes (par exemple : appel d'offres, analyse préliminaire, fiche d'information).
- Une grille a été élaborée afin d'évaluer le niveau de risque de chacun des dossiers. Si le dossier est considéré à risque élevé, un audit doit être réalisé avant l'octroi du contrat. Ce processus visait dans un premier temps à vérifier uniquement la conformité réglementaire et l'admissibilité des fournisseurs avant l'octroi du contrat. Par la suite, la portée des vérifications a été élargie pour tenir compte d'autres éléments (par exemple : publication de l'appel d'offres et vérification des addendas).

Recommandation du Vérificateur général				
5	Se doter des systèmes permettant d'obtenir une information de gestion fiable et suffisante pour soutenir les gestionnaires dans leur prise de décision en matière d'acquisitions.			
	Appliquée	En cours d'application		Non appliquée
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
			√	

40 Lors de la vérification initiale, nous avions remarqué que le CSPQ ne disposait que de peu d'information de gestion (par exemple : absence d'un tableau de bord, d'analyses, de croisements de données) et que celle disponible n'était pas toujours fiable.

41 Le CSPQ n'a toujours pas mis en place les mécanismes lui permettant d'obtenir une information de gestion fiable et suffisante. Il vient à peine de commencer ses démarches pour définir ses besoins en la matière.

42 Le CSPQ avait prévu développer, dans son plan d'action, une base de données disposant d'un moteur de recherche permettant d'extraire de l'information de gestion. L'échéancier initial pour développer celle-ci était mars 2015. Lorsque le CSPQ a présenté son plan d'action à la Commission de l'administration publique en mars 2015, l'échéancier avait été repoussé d'un an, soit en mars 2016.

43 Après la publication de notre rapport, le CSPQ a procédé à l'inventaire des différents systèmes informatiques utilisés à l'égard du processus d'octroi et de la gestion des contrats. Il a décidé, à la fin de l'année 2015, d'utiliser l'environnement informationnel d'un système déjà en place, plutôt que de développer une nouvelle base de données.

44 À notre avis, le CSPQ est peu avancé dans sa démarche. Nous ne sommes donc pas convaincus que le CSPQ aura un système lui permettant d'obtenir une information de gestion fiable et suffisante dans un délai raisonnable, puisqu'il vient à peine de commencer ses démarches pour définir ses besoins en information de gestion. De plus, il n'existe pas de plan d'action détaillé pour y parvenir.

45 La production actuelle des différents rapports d'information de gestion implique toujours le traitement manuel de données, des extractions, des modifications, des reclassements et des retranscriptions.

46 Le CSPQ a élaboré récemment un tableau de bord à partir principalement de l'information disponible dans l'un de ses systèmes de gestion. Les indicateurs calculés ne mesurent pas tous les aspects de la performance en matière d'acquisitions.

Recommandation du Vérificateur général				
6	Constituer un historique des achats en vue de développer une mémoire organisationnelle et d'effectuer un suivi efficace et efficient des dossiers.			
	Appliquée	En cours d'application		Non appliquée
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
		√		

47 Nous avions soulevé lors de la vérification initiale, l'absence d'un historique des dossiers d'acquisitions. Nous avions aussi remarqué la difficulté d'avoir un accès rapide et convivial à l'information consignée, et de faire des recherches dans des dossiers antérieurs.

48 Le CSPQ a amélioré la consignation de l'information sur les acquisitions au moyen de plusieurs actions, ce qui lui permet de développer sa mémoire organisationnelle.

49 Bien qu'il n'existe toujours pas d'endroit unique où l'on trouve l'intégralité de l'information d'un dossier d'acquisitions, nous considérons que les actions effectuées permettront d'améliorer significativement l'accessibilité à l'information des dossiers antérieurs :

- La consignation de l'information dans les dossiers d'acquisitions physiques est maintenant standardisée par l'ajout d'un index qui précise les documents qui doivent être classés au dossier. Nous avons retracé cet outil dans tous les dossiers examinés. De plus, un index similaire a été développé pour le classement des fichiers informatiques, il devrait être en vigueur sous peu.
- Les nouveaux systèmes de gestion opérationnels permettent de consigner plusieurs données du dossier (par exemple : description, dates, adjudicataire, conseiller) ainsi que les notes du conseiller. Les fonctionnalités de recherche dans ces notes demeurent toutefois limitées.

50 Notons que le CSPQ prévoit uniformiser ces deux systèmes de gestion opérationnels, mais le moyen pour y parvenir n'est toutefois pas encore défini.

2.2 Gouvernance en matière d'acquisitions

Recommandation du Vérificateur général				
7	**Établir une stratégie de mise en œuvre de sa vision et de sa mission dans le secteur des acquisitions afin de développer une compréhension commune des moyens nécessaires pour la concrétiser et de s'assurer que les actions sont conséquentes dans le temps.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
		√		

51 Lors de la vérification de 2014, nous avions noté que la stratégie du CSPQ pour réaliser sa vision et sa mission en matière d'acquisitions n'était pas établie clairement. En outre, il existait un manque de continuité des actions et des efforts dans le temps. Ainsi, le Centre avait élaboré plus d'une dizaine de documents stratégiques et opérationnels entre décembre 2010 et 2013, dont quatre visaient les acquisitions uniquement. Il était difficile, à la lecture de ceux-ci, d'avoir une représentation claire des moyens qu'il entendait mettre en œuvre pour réaliser sa mission dans le domaine des acquisitions.

52 Le CSPQ vise à être « une référence incontournable et reconnue en matière d'acquisitions de biens et de services, en attribution et en gestion de contrats ». Le CSPQ a élaboré un plan de travail présentant les actions qu'il entend mettre en œuvre pour y parvenir.

53 En mars 2015, le plan d'action présenté à la Commission de l'administration publique prévoyait la révision de la mission, de la vision et des objectifs stratégiques du CSPQ afin d'en faire un centre d'excellence en acquisitions. Il avait également prévu l'élaboration d'un plan de mise en œuvre et son implantation. La mise sur pied devait être complétée le 31 mars 2016.

54 En avril 2015, le ministre responsable de l'Administration gouvernementale et de la Révision permanente des programmes et président du Conseil du trésor rendait public le plan de transformation du CSPQ. Ce plan vise à recentrer le CSPQ dans son ensemble sur sa mission d'origine, à savoir le regroupement de services administratifs à l'échelle de la communauté gouvernementale. Il s'échelonne sur trois ans et repose sur cinq axes d'interventions. Ce plan intègre des actions qui concernent le secteur des acquisitions.

55 Les principales actions prévues pour ce secteur prennent la forme d'un plan intitulé *Plan de travail en acquisitions de biens et services, en attribution et en gestion de contrats*. Ce plan présente clairement l'objectif poursuivi : « faire du CSPQ une référence incontournable et reconnue en matière d'acquisitions

de biens et de services, d'attribution et de gestion des contrats ». Il décline cet objectif en cinq actions globales, notamment la première qui vise à se doter d'un processus d'acquisition de biens et de services de très haute qualité et reconnu.

56 Nous observons que plusieurs des actions prévues sont en cours et que certaines accusent un retard. Considérant l'importance de ce plan pour répondre à notre recommandation, nous invitons le CSPQ à s'assurer qu'il se concrétise comme prévu.

Recommandation du Vérificateur général				
8.1	**Améliorer, dans le domaine des acquisitions, la qualité de sa prestation de services et accroître la satisfaction de sa clientèle, notamment par une meilleure compréhension des attentes des clients.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
		√		

57 Lors de la vérification initiale, nous avions soulevé l'absence d'une culture de partenariat entre le CSPQ et sa clientèle. Les clients se disaient peu consultés au sujet de l'offre de services proposée ou de l'élaboration d'achats regroupés. Le CSPQ employait peu les comités d'utilisateurs et les tables de concertation afin de mieux cibler son offre en fonction des besoins réels de la clientèle.

58 La mise sur pied systématique de comités client pour les achats regroupés permet aux conseillers en acquisitions de mieux comprendre les attentes des clients. Par ailleurs, le CSPQ entend prendre les moyens requis pour que son approche soit basée sur des relations d'affaires centrées sur la satisfaction de ses clients dans le contexte de son plan de transformation organisationnelle.

59 Les gestes posés à l'égard des achats regroupés jumelés aux actions en cours et prévues dans le plan de transformation organisationnelle devraient permettre au CSPQ de mieux comprendre les attentes de ses clients.

- Depuis le printemps 2014, la mise sur pied systématique de comités client permet de mieux comprendre leurs attentes pour les achats regroupés.
- L'un des cinq axes d'intervention du plan de transformation porte sur les relations du CSPQ avec les ministères et organismes clients. Une des actions consiste à faire évoluer les pratiques actuelles de communication, d'information, de traitement et de suivi des besoins et préoccupations des clientèles. Pour ce faire, le CSPQ a notamment constitué des comités clientèle formés de différents organismes et ministères.

Recommandation du Vérificateur général				
8.2	**Améliorer, dans le domaine des acquisitions, la qualité de sa prestation de services et accroître la satisfaction de sa clientèle, notamment par une meilleure communication sur le suivi des dossiers et des modalités de services, entre autres, en ce qui concerne son rôle et les délais de livraison.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
			√	

60 Lors de la vérification initiale, nous avions noté que le CSPQ n'était pas parvenu à appliquer un mode de gestion basé sur l'approche clientèle. Par exemple, le Centre ne communiquait pas à ses clients une estimation du délai relatif au traitement de leur demande ni le degré d'avancement du dossier. De plus, nous avions remarqué que les clients ne percevaient pas bien le rôle du conseiller en acquisitions relativement aux achats mandatés. Certains mentionnaient que sa participation se limitait à l'aspect contractuel des acquisitions et plusieurs déploraient le manque d'accompagnement et de suivi tout au long du processus d'acquisition.

61 Le CSPQ présente sur son site Internet de l'information sur son rôle et la nature de ses services et sur ses engagements à l'égard des délais d'obtention de services. Cependant, il n'a pas modifié ses processus afin d'améliorer, de façon systématique, la communication sur le suivi des dossiers avec sa clientèle.

62 Le CSPQ a posé des gestes qui facilitent la communication sur le suivi des dossiers et les modalités de services. Cependant, des améliorations importantes restent à faire :

- Il s'engage à ce qu'une demande d'acquisitions soit assignée à un conseiller dans un délai de 48 heures et que celui-ci communique avec le client dans les 2 jours suivants. Le système en place ne lui permet pas de s'assurer du respect de cet engagement.
- Pour les achats mandatés, avec le système de gestion maintenant en place, il est plus facile de renseigner les clients sur l'évolution des dossiers lorsqu'ils en font la demande. Toutefois, le CSPQ n'a pas modifié ses processus afin de rendre systématique la divulgation d'un délai estimatif de traitement ou du degré d'avancement d'un dossier. Un sondage effectué à l'automne 2015 présente d'ailleurs les insatisfactions de la clientèle à l'égard de la communication sur le suivi des dossiers : près de 30 % des clients sondés s'en disent insatisfaits.

63 **Par ailleurs, le site Internet du CSPQ précise son rôle en matière d'acquisitions. On y indique, par exemple, qu'il est responsable de l'évaluation et de la recommandation des stratégies d'acquisition les plus avantageuses, de la production des appels d'offres et de l'assistance en cas de litige.**

64 **Dans son plan de transformation, le CSPQ prévoit le développement d'un cadre organisationnel de mesure de la satisfaction de la clientèle et de la gestion des plaintes. En mars 2016, les travaux ne sont pas assez avancés pour déterminer si ceux-ci permettront de corriger les lacunes relevées lors de la vérification initiale.**

Recommandation du Vérificateur général				
8.3	**Améliorer, dans le domaine des acquisitions, la qualité de sa prestation de services et accroître la satisfaction de sa clientèle, notamment par l'établissement d'une offre de services qui répond aux besoins des clients.**			
9	**Déterminer les biens et les services ayant le meilleur potentiel d'économies et ajuster son offre de services en conséquence.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
			√	

65 Lors de la vérification en 2014, nous avions noté que le CSPQ n'était pas proactif pour développer son offre de services, puisqu'il ne possédait que très peu d'information sur l'évolution de sa clientèle et de ses besoins et qu'il ne s'était pas doté d'outils de gestion lui permettant de développer son marché dans de nouveaux créneaux.

66 Le Centre ne procédait pas à des activités de démarchage auprès de clients potentiels lors de renouvellement d'achats regroupés. De plus, il ne calculait pas les économies gouvernementales liées à l'allègement des processus administratifs.

67 Le CSPQ a prévu des mesures visant l'établissement d'une offre de services qui répond aux besoins des clients et pour laquelle il existe un potentiel d'économies. Cependant, elles ne sont pas encore réellement mises en œuvre.

68 Le CSPQ a élaboré un processus de vigie visant à développer son offre de services en regroupement d'achats, celui-ci est en vigueur depuis avril 2015. Il prévoit notamment l'identification de nouvelles possibilités de regroupements d'achats à partir de la liste des achats mandatés, des achats faits par d'autres organismes ou à partir de sondages effectués auprès de la clientèle.

69 Ce processus de vigie n'est pas encore mis en œuvre. Seulement quatre nouvelles possibilités d'achats regroupés ont été analysées récemment et aucune ne découle des travaux de vigie. Selon l'information obtenue, peu de travaux de vigie ont été réalisés.

70 Le Centre ne calcule toujours pas les économies gouvernementales liées à l'allègement des processus administratifs. Dans un premier temps, il s'est doté d'un outil pour calculer le coût de revient de ses propres activités en matière d'acquisitions afin de l'aider à déterminer celles ayant le meilleur potentiel d'économies. À cet égard, les employés sont appelés à répartir leur temps entre les différentes tâches qu'ils effectuent. L'analyse des résultats obtenus n'a toutefois pas été concluante ; il n'a pas été possible d'analyser la rentabilité de chacun des biens et des services tarifiés. Le CSPQ indique que cet outil

requiert un suivi et un contrôle constant de la part des gestionnaires afin d'obtenir des résultats réalistes et qu'il est nécessaire que des validations permanentes soient intégrées. Nous avons d'ailleurs remarqué que les gestionnaires ne peuvent vérifier l'imputation faite par leurs employés lorsqu'ils approuvent leur feuille de présence.

71 Dans le cadre de son plan de transformation organisationnelle, le CSPQ travaille à établir une nouvelle offre de services, notamment en révisant le mode d'adhésion à ses services.

Recommandation du Vérificateur général				
8.4	**Améliorer, dans le domaine des acquisitions, la qualité de sa prestation de services et accroître la satisfaction de sa clientèle, notamment par le développement, le renforcement et le maintien de l'expertise et du savoir-faire de son personnel.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
		√		

72 En 2014, nous avions noté que le CSPQ n'avait pas pris les mesures suffisantes pour développer et conserver l'expertise organisationnelle nécessaire à l'implantation des meilleures pratiques en vue d'offrir une prestation de services de qualité.

73 Le CSPQ offre un programme de formation pour les nouveaux employés. Il a aussi dispensé des formations ciblées à ses conseillers experts. Il prévoit également développer des formations portant sur les bonnes pratiques lorsque la révision de son processus d'acquisition sera terminée.

74 Les actions effectuées de même que la réalisation de celles en cours devraient permettre au personnel du CSPQ d'améliorer ses connaissances et son expertise.

75 Le CSPQ a mis en place 11 modules de formation pour les nouveaux employés (par exemple : introduction au processus d'acquisition, cadre de gestion, stratégie d'acquisition et critères d'évaluation). De plus, des formations pour les experts ont eu lieu et des communautés de pratiques ont été créées pour développer leurs habiletés.

76 Par ailleurs, au plan d'action de la phase 1 du plan de transformation, une action porte notamment sur le perfectionnement de l'expertise dans les processus d'acquisition : « Développer à l'intention du personnel concerné par la gestion contractuelle des formations à jour portant sur les règles d'attribution de contrats et les bonnes pratiques en ce domaine ». Selon le CSPQ, le plan de cours devrait tenir compte des modifications qui seront apportées au processus d'acquisition à la suite de la mise en œuvre du *Plan de travail en acquisitions de biens et services, en attribution et en gestion de contrats*. Ce dernier a pour objectif de munir le CSPQ d'un processus d'acquisition respectant les meilleures pratiques et répondant aux plus hauts standards en la matière.

Recommandation du Vérificateur général				
10	**Établir, en matière d'acquisitions, des objectifs, des cibles et des indicateurs qui lui permettront d'évaluer régulièrement sa performance, notamment quant à la qualité de ses services, à son efficience et à l'économie générée par ses opérations.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
			√	

77 Nous avions indiqué dans le rapport initial que le CSPQ ne pouvait ni connaître ni analyser sa performance dans le domaine des acquisitions. Nous avions noté qu'il n'avait pas défini les objectifs liés à la qualité des services qu'il souhaite offrir ni les cibles et les indicateurs afférents. Il ne pouvait donc démontrer les progrès réalisés ni se comparer à d'autres organismes qui ont, en tout ou en partie, des mandats semblables au sien.

78 Le CSPQ a élaboré un tableau de bord. Cette étape constitue un progrès dans l'évaluation de sa performance. Cependant, il a retardé ses travaux d'évaluation des économies générées par ses opérations, compte tenu de sa difficulté à obtenir l'information pour les calculer. Ces économies constituent pourtant un élément majeur de sa performance et une des raisons pour lesquelles il a été créé.

79 Le CSPQ a élaboré récemment un tableau de bord à partir des données disponibles dans ses systèmes de gestion. Il compte définir des cibles pour le premier trimestre de l'année 2016-2017, à partir des résultats de ces indicateurs.

80 Bien que les indicateurs calculés pour les achats mandatés ne mesurent pas tous les aspects de la performance en matière d'acquisitions, ils fournissent de l'information utile : délai de traitement, nombre de soumissions moyen par dossier, nombre d'addendas par appel d'offres. Cependant, de tels indicateurs n'existent pas pour les achats regroupés, car le système ne permet pas d'extraire cette information. Pour ces derniers, le CSPQ calcule l'économie d'échelle réalisée.

81 La détermination des besoins en information de gestion qui est présentement en cours au CSPQ devrait également aider à déterminer si d'autres indicateurs doivent être ajoutés. De même, des travaux visant à développer un processus d'acquisition qui respecte les meilleures pratiques pourraient aussi avoir des impacts sur le tableau de bord, notamment en établissant des objectifs ou des cibles à atteindre.

82 **Nous considérons que les progrès sont insatisfaisants parce que le CSPQ n'a pas encore de données suffisantes pour établir des objectifs et des cibles lui permettant d'évaluer la performance de l'ensemble de ses services en matière d'aquisitions. De plus, il a retardé ses travaux visant à estimer les économies de processus qu'il génère. Pourtant, ces dernières sont partie intégrante des attentes gouvernementales concernant la rationalisation et l'optimisation des services administratifs ainsi que les gains de productivité générés par le développement d'une expertise centralisée en ce domaine.**

Recommandation du Vérificateur général				
11	**S'assurer de la fiabilité des données lui permettant de mesurer sa performance en matière d'acquisitions.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
				√

83 Lors de la vérification initiale, nous avions observé que le CSPQ ne calculait qu'un seul indicateur de performance en matière d'acquisitions, soit celui à l'égard des économies d'échelle, et que certaines lacunes dans la méthodologie utilisée nuisaient à la fiabilité du montant rapporté.

84 Pour évaluer les économies d'échelle de ses regroupements d'achats générant des économies importantes, le CSPQ n'a pas prévu la validation de l'information obtenue des fournisseurs.

85 Les façons de faire pour calculer cet indicateur se sont améliorées, mais ne permettent pas encore d'obtenir un degré de fiabilité adéquat. Bien que le CSPQ utilise des données plus actuelles pour calculer ses économies d'échelle, il ne vérifie toujours pas l'information reçue des fournisseurs qui sont la base de cette évaluation pour les regroupements d'achats générant des économies importantes :

- Les quantités obtenues au rapport de consommation présenté par les fournisseurs ne sont pas contre-vérifiées par le CSPQ.
- Pour évaluer l'écart entre les prix obtenus par l'achat regroupé du CSPQ et ceux qui auraient été offerts sans avoir bénéficié du prix de ce regroupement, le CSPQ se fie uniquement à la déclaration du fournisseur.

86 Un rapport produit par une firme externe indique qu'une telle validation devrait être faite lorsque les économies sont importantes. D'ailleurs, le cadre méthodologique du CSPQ en fait aussi mention.

Recommandation du Vérificateur général				
12	**Mettre en place une gestion intégrée des risques afin de s'assurer que ceux liés aux activités d'acquisitions de biens et de services sont adéquatement gérés tout au long du processus d'acquisition.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
			√	

87 Lors de la vérification initiale, nous avions indiqué qu'en matière d'acquisitions, le CSPQ ne disposait pas d'un système intégré de gestion des risques, malgré l'existence de risques majeurs liés à ce domaine.

88 La mise en place d'une gestion intégrée des risques n'est pas encore acquise : le CSPQ a recensé certains risques, mais les mesures de mitigation ne sont pas encore toutes déterminées.

89 En septembre 2014, le CSPQ a élaboré une grille visant à évaluer le niveau de risque de chacun des dossiers d'acquisitions. Si le dossier est considéré à risque élevé, un audit doit être réalisé avant l'octroi du contrat. Ce processus, de nature opérationnelle, ne visait qu'à vérifier la conformité réglementaire et l'admissibilité des fournisseurs avant l'octroi du contrat. Comme mentionné à la recommandation 3, il n'a pas fonctionné comme prévu.

90 Depuis la fin de l'année 2014, les dossiers d'acquisitions de plus de 5 millions de dollars doivent être présentés au conseil d'administration pour leur approbation.

91 En janvier 2016, un exercice organisationnel de révision des risques majeurs a été entamé et une liste préliminaire des risques a été dressée. Certains de ces risques ont trait à la gestion des acquisitions. À cet égard, le CSPQ prévoit évaluer des moyens de mitigation et établir des plans d'action.

92 Dans le plan d'action présenté à la CAP en mars 2015, le CSPQ prévoyait terminer son exercice de gestion des risques touchant le secteur des acquisitions en septembre 2014. Étant donné l'importance des risques inhérents à ces activités, nous sommes préoccupés par le fait que toutes les mesures de mitigation n'aient pas été précisées près de deux ans après la publication de notre rapport.

3 Recommandations de la Commission de l'administration publique

93 À la suite de l'audition tenue sur le mandat de vérification portant sur les acquisitions de biens et de services en mars 2015, la CAP a formulé huit recommandations, dont six s'adressaient au CSPQ. Nous présentons ici le résultat de nos travaux de suivi à l'égard de ces six recommandations.

Recommandation de la Commission de l'administration publique				
1	**Que le Centre de services partagés du Québec soumette à la Commission une mise à jour du plan d'action faisant suite aux recommandations du Vérificateur général au plus tard le 30 octobre 2015.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
	√			

94 En réponse à la demande de la Commission de l'administration publique, le CSPQ lui a soumis la mise à jour de son plan d'action, le 29 octobre 2015.

95 Le document produit par le CSPQ présentait l'ensemble des recommandations émises par le Vérificateur général de même que celles adressées par la Commission dans son 32e rapport portant sur les auditions des sous-ministres et des dirigeants d'organismes publics sur leur gestion administrative, publié en juin 2015.

96 Le CSPQ y présentait pour chacune des recommandations, les mesures qu'il comptait prendre pour répondre à chacune d'elles.

Recommandation de la Commission de l'administration publique				
3[1]	Que le Centre de services partagés du Québec fournisse à la Commission les résultats de sa réflexion concernant la définition de son offre de services au plus tard le 15 décembre 2015.			
	Appliquée	En cours d'application		Non appliquée
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
		√		

1. La recommandation 2 ne s'adressait pas au Centre de services partagés du Québec.

97 Lors de la présentation de la mise à jour de son plan d'action en octobre 2015, le CSPQ a soumis à la Commission les principales étapes des travaux qu'il compte réaliser pour définir son offre de services ainsi que les résultats de ceux effectués à cette date.

98 Le 16 avril 2015, le ministre responsable de l'Administration gouvernementale et de la Révision permanente des programmes et président du Conseil du trésor a rendu public le plan de transformation du CSPQ. L'un des cinq axes d'intervention porte sur la révision de l'offre de services du CSPQ.

99 Bien que la réflexion du CSPQ sur son offre de services soit toujours en cours, nous considérons que les actions effectuées de même que la réalisation de celles à venir devraient permettre de clore l'exercice dans un délai raisonnable. Le CSPQ compte avoir fini de revoir ses principaux services à la fin de l'année 2016-2017. Voici les résultats des travaux amorcés.

100 Le CSPQ s'est doté d'une méthodologie d'analyse de la valeur ajoutée de ses services. En date de mars 2016, une vingtaine de services ont fait l'objet de cette analyse.

101 Il est prévu que quatre services feront l'objet d'un transfert ; six feront l'objet d'un plan d'amélioration ; quatre feront l'objet d'une révision quant à la stratégie d'adhésion et que six seront retirés.

102 Le secteur des acquisitions n'a pas été touché par la révision de l'offre de services amorcée avec le plan de transformation du CSPQ. En date de nos travaux, les services en acquisitions n'ont pas fait l'objet d'une analyse sur leur valeur ajoutée.

Recommandation de la Commission de l'administration publique				
4	**Que le Centre de services partagés du Québec mène un exercice de réflexion sur les meilleures pratiques de gouvernance à adopter. Pour ce faire, l'organisme devrait notamment s'inspirer des principes pour renforcer l'intégrité dans les marchés publics que reconnaît l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
		√		

103 Le CSPQ s'est récemment doté d'un plan de travail afin de se munir d'un processus d'acquisition respectant les meilleures pratiques. Bien que la mise en œuvre de ce plan soit encore récente, des actions sont en cours pour chacun des objectifs qui y sont contenus.

104 À l'automne 2015, le CSPQ s'est doté du *Plan de travail en acquisitions de biens et services, en attribution et en gestion de contrats* avec pour objectif de faire du CSPQ une référence incontournable et reconnue en matière d'acquisitions de biens et services, d'attribution et de gestion des contrats. Ce plan vise notamment à :

- doter le Centre d'un processus d'acquisition de biens et de services de très haute qualité et reconnu ;
- consolider l'expertise en acquisitions ;
- suivre et contrôler de manière rigoureuse l'application et le respect du processus d'acquisition de biens et de services ;
- assurer le caractère d'intégrité de l'activité contractuelle du Centre ;
- mettre en place des mécanismes d'information sur l'activité contractuelle du Centre.

105 À la fin de nos travaux, nous observons que des actions sont en cours pour chacun des objectifs précités, mais qu'il n'existe pas encore d'échéancier pour chacune des actions prévues.

106 En ce qui a trait plus particulièrement à l'objectif de se doter d'un processus d'acquisition de biens et de services de très haute qualité et reconnu, le CSPQ a créé un groupe de travail en janvier 2016 et a procédé à la première étape de son plan, soit le recensement de bonnes pratiques en matière de gestion contractuelle. Des ajustements au processus déjà en place sont prévus au printemps 2016. En mars 2016, cela n'était pas encore fait.

107 Nous invitons le CSPQ à déterminer un échéancier pour chacune des actions prévues à son plan et à s'assurer qu'il se concrétise comme prévu.

Recommandation de la Commission de l'administration publique				
5	Que le Centre de services partagés du Québec mette en place un système intégré de gestion des risques dans les processus d'acquisition.			
	Appliquée	En cours d'application		Non appliquée
		Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
			√	

108 La mise en place d'une gestion intégrée des risques n'est pas encore acquise : le CSPQ a recensé certains risques, mais les mesures de mitigation ne sont pas encore toutes déterminées.

109 Comme décrit dans l'appréciation de la recommandation 12 du Vérificateur général, le CSPQ a pris certaines initiatives en matière de gestion des risques. Notons les suivantes :

- En septembre 2014, le CSPQ a élaboré une grille visant à évaluer le niveau de risque de chacun des dossiers d'acquisitions. Si le dossier est considéré à risque élevé, un audit doit être réalisé avant l'octroi du contrat. Ce processus, de nature opérationnelle, ne visait qu'à vérifier la conformité réglementaire et l'admissibilité des fournisseurs avant l'octroi du contrat. Comme mentionné à la recommandation 3 du Vérificateur général, il n'a pas fonctionné comme prévu.
- Depuis la fin de l'année 2014, les dossiers d'acquisitions de plus de 5 millions de dollars doivent être présentés au conseil d'administration pour leur approbation.
- En janvier 2016, un exercice organisationnel de révision des risques majeurs a été entamé et une liste préliminaire des risques a été dressée. Certains de ces risques ont trait à la gestion des acquisitions. À cet égard, le CSPQ prévoit évaluer des moyens de mitigation et établir des plans d'action.

110 Dans le plan d'action présenté à la CAP en mars 2015, le CSPQ prévoyait terminer son exercice de gestion des risques touchant le secteur des acquisitions en septembre 2014. Étant donné l'importance des risques inhérents à ces activités, nous sommes préoccupés par le fait que toutes les mesures de mitigation n'aient pas été précisées près de deux ans après la publication de notre rapport.

Recommandation de la Commission de l'administration publique				
6	**Que le Centre de services partagés du Québec bonifie le tableau de bord déjà esquissé et qu'il soumette sa version définitive à la Commission au plus tard le 30 octobre 2015.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
			√	

111 Le CSPQ a élaboré un tableau de bord. Cette étape constitue un progrès dans l'évaluation de sa performance. Une nouvelle version a été produite à la Commission le 17 mars dernier. Cependant, ce tableau ne présente pas tous les aspects, et peu d'indicateurs sont calculés pour les achats regroupés.

112 Comme décrit dans l'appréciation de la recommandation 10 du Vérificateur général, le CSPQ a récemment élaboré un tableau de bord à partir de l'information disponible dans ses systèmes de gestion.

113 Le nouveau tableau de bord transmis à la Commission en mars dernier compte 9 indicateurs alors que celui présenté en mars 2015 en comptait 10. Des précisions ont été ajoutées. Par exemple, celui-ci présente désormais des données comparatives et pour certains indicateurs, l'information est présentée par mode d'attribution. De plus, le nombre de plaintes formulées par la clientèle a été ajouté. Le CSPQ compte définir des cibles pour le premier trimestre de l'année 2016-2017 à partir des résultats de ces indicateurs.

114 Bien que les indicateurs calculés pour les achats mandatés ne mesurent pas tous les aspects de la performance en matière d'acquisitions, ils fournissent toutefois de l'information utile : délai de traitement, nombre de soumissions moyen par dossier, nombre d'addendas par appel d'offres. Cependant, de tels indicateurs n'existent pas pour les achats regroupés, car le système ne permet pas d'extraire cette information.

115 La détermination des besoins en information de gestion qui est présentement en cours au CSPQ devrait également aider à déterminer si d'autres indicateurs doivent être ajoutés. Les travaux visant à développer un processus qui respecte les meilleures pratiques pourraient aussi avoir des impacts sur le tableau de bord, notamment en établissant des objectifs ou des cibles à atteindre.

116 Nous considérons que les progrès sont insatisfaisants parce que le CSPQ n'a pas encore de données suffisantes pour établir des objectifs et des cibles lui permettant d'évaluer la performance de l'ensemble de ses services en matière d'acquisitions.

Recommandation de la Commission de l'administration publique				
7	**Que le Centre de services partagés du Québec poursuive et intensifie la formation de l'ensemble de son personnel afin d'approfondir ses connaissances et de perfectionner son expertise, notamment dans les processus d'acquisition.**			
	Appliquée	**En cours d'application**		**Non appliquée**
		Progrès satisfaisants	**Progrès insatisfaisants**	
		√		

117 Le CSPQ offre un programme de formation pour les nouveaux employés et a dispensé des formations ciblées à ses conseillers experts. Il prévoit également développer des formations portant sur les bonnes pratiques lorsque la révision de son processus d'acquisition sera terminée.

118 Comme mentionné dans l'appréciation de la recommandation 8.4 du Vérificateur général, nous considérons que les actions effectuées de même que la réalisation de celles en cours permettront au personnel du CSPQ d'améliorer ses connaissances :

- Le CSPQ a mis en place 11 modules de formation pour les nouveaux employés (par exemple : introduction au processus d'acquisition, cadre de gestion, stratégie d'acquisition et critères d'évaluation). De plus, des formations pour les experts ont eu lieu et des communautés de pratiques ont été créées pour développer leurs habiletés.
- Par ailleurs, dans le cadre du plan d'action de la phase 1 du plan de transformation, une action porte notamment sur le perfectionnement de l'expertise dans les processus d'acquisition : « Développer à l'intention du personnel concerné par la gestion contractuelle des formations à jour portant sur les règles d'attribution de contrats et les bonnes pratiques en ce domaine ». Selon le CSPQ, le plan de cours devrait tenir compte des modifications qui seront apportées au processus d'acquisition à la suite de la mise en œuvre du *Plan de travail en acquisitions de biens et services, en attribution et en gestion de contrats*. Ce plan a pour objectif de munir le CSPQ d'un processus d'acquisition respectant les meilleures pratiques et répondant aux plus hauts standards en la matière.

Commentaires de l'entité vérifiée

L'entité vérifiée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits dans la présente section.

Commentaires du Centre de services partagés du Québec

« Le Centre de services partagés du Québec considère que des progrès importants ont été réalisés depuis 2014 en respectant son rôle et ses responsabilités en achats regroupés et en achats mandatés.

« Pour les achats regroupés, le Centre répond à des besoins standards des ministères et organismes (MO) publics qui souhaitent faire partie du regroupement. Dans ce cadre, le Centre :

- élabore les documents d'appel d'offres en fonction des besoins communs des clients ;
- reçoit et analyse des soumissions et émet les contrats ;
- gère le montant global du contrat et en fait le suivi, reçoit les plaintes des clients et, le cas échéant, voit au règlement des litiges.

« Les MO qui font partie du regroupement ont la responsabilité de valider la commande qu'ils effectuent selon les termes du contrat et des prix affichés sur le Portail d'approvisionnement, de faire le suivi de la livraison du bien ou du service acquis afin de s'assurer qu'il est conforme aux clauses du contrat.

« Pour les achats mandatés des MO, le Centre a comme rôle et responsabilités de :

- préciser, en concertation avec le client, les orientations et les stratégies d'acquisition ;
- procéder à l'élaboration des documents d'appel d'offres à partir des besoins et du devis technique établi par le client ;
- s'assurer de valider le contenu des documents d'appel d'offres auprès de son interlocuteur du client ;
- procéder à la publication de l'appel d'offres public sur le système électronique d'appel d'offres approuvé par le gouvernement du Québec ;
- procéder à l'analyse des soumissions. Dans certains cas, il peut demander aux MO de produire un avis écrit de conformité sur le volet technique ;
- procéder à l'adjudication du contrat.

« Pour des raisons d'équité et de transparence, toutes les communications avec les fournisseurs doivent être effectuées uniquement par la Direction générale des acquisitions (DGACQ) à partir de la publication de l'appel d'offres jusqu'à l'adjudication du contrat.

« Quant aux MO publics, ils sont responsables :

- de définir leurs besoins d'acquisition en précisant leurs exigences au regard de standards ou de normes existants en considérant notamment l'aspect de développement durable et rédigeant, au besoin, un devis technique. Ils peuvent demander la collaboration du Centre à cette étape, s'ils le jugent approprié ;
- en vue de connaître les solutions du marché, dans certains cas, d'effectuer une recherche d'information préalable ;
- à la réception du bien, de vérifier qu'il est conforme à ce qui a été demandé dans l'appel d'offres. En cas de litige avec le fournisseur, ils communiquent avec le Centre.

« C'est d'ailleurs ce qui est expliqué dans le document auquel fait référence le paragraphe 15 du présent rapport. Ce document est une procédure qui vise à expliquer aux MO le processus d'acquisition pour l'achat ou la location de biens devant être effectué par la DGACQ.

« En ce qui concerne le suivi de la recommandation n° 2.1 visant à favoriser la concurrence dans les marchés publics, le rapport indique que des efforts restent à faire pour les achats mandatés.

« Le constat du rapport s'appuie sur un taux de 48 % des contrats accordés pour les neuf premiers mois de l'année 2015 pour lesquels deux soumissions ou moins étaient déposées.

« Durant la période examinée, le Centre a publié 94 appels d'offres publics pour des achats mandatés. Plus de 200 fournisseurs différents avaient commandé les documents d'appel d'offres. Pour chaque appel d'offres, le Centre s'enquiert des raisons pour lesquelles les entreprises ne déposent pas de soumissions. Les raisons le plus souvent invoquées sont :

- d'autres engagements ne permettent pas d'effectuer le projet demandé par le Centre ;
- leurs ressources ne sont pas disponibles ;
- les prix sont trop compétitifs ;
- ne concerne pas leur secteur d'activité.

« Malgré ces efforts, les marchés ne peuvent pas toujours répondre aux demandes formulées par les MO publics.

« Le Centre considère qu'il y a eu un progrès satisfaisant depuis le rapport publié en juin 2014 pour les aspects de développement durable dans le cadre des achats mandatés.

« Dans la grande majorité des appels d'offres, l'ajout de clauses relatives au développement durable est le fruit de travaux menés par le Centre. Sur 105 achats mandatés réalisés entre le 1er avril 2015 et le 29 février 2016 :

- 35 d'entre eux, soit 33 %, incluaient des éléments de développement durable dans les appels d'offres ;
- 32 d'entre eux, soit 30 %, étaient pour de l'acquisition de logiciels. L'aspect développement durable ne se prête pas pour ce type d'acquisition ;
- par conséquent, l'aspect développement durable a été considéré sur 48 % des achats mandatés.

« Pour l'exercice financier 2014-2015, le Centre a procédé à la conclusion de 2 703 contrats de plus de 1 000$ pour une valeur totale de 552,9 M$. L'application des aspects de développement durable doit tenir compte du type de biens et des services, des échéanciers des MO clients. Les aspects intégrés dans les appels d'offres ne doivent pas limiter la concurrence, doivent viser l'efficience et l'efficacité et tenir compte de la capacité financière des MO clients.

« Le rapport indique que le Centre a prévu des mesures visant l'établissement d'une offre de services qui répond aux besoins et pour laquelle il existe un potentiel d'économies, mais elles ne sont pas encore réellement en œuvre. Il précise qu'il travaille à établir une nouvelle offre de services, notamment en révisant le mode d'adhésion à ses services.

« Sur les 129 services recensés pour lesquels des analyses à valeur ajoutée seront effectuées en trois phases, les deux premières phases ont été réalisées pour 96 services. De ces analyses, les actions suivantes ont été entreprises :

- 26 ont été retirés de l'offre de services partagés ;
- 5 ont fait l'objet d'une révision d'adhésion ;
- 42 sont maintenus, dont 22 pour lesquels des plans d'amélioration seront réalisés ;
- 23 pour lesquels un positionnement est requis du gouvernement.

« Pour le suivi de l'application de la recommandation n° 11, le rapport propose au Centre de vérifier l'information reçue des fournisseurs. Il indique également qu'un rapport produit par une firme externe indiquait qu'une vérification devrait être faite à cet égard, surtout lorsque l'estimation des économies est importante.

« En pratique, le Centre peut difficilement valider les prix tel que proposé dans le présent rapport.

« De plus, dans l'éventualité où le Centre voudrait procéder par comparaison de ces prix avec d'autres organismes pour le même type de biens ou services, ces prix unitaires sont protégés par la *Loi sur l'accès à l'information*. En conséquence, les organismes ne pourraient les transmettre au Centre.

« Par ailleurs, la méthodologie de calcul des économies d'échelle utilisée n'avait pas été remise en cause par la firme externe qui l'a évaluée.

« Le Centre entend poursuivre ses efforts pour :

- offrir aux MO publics des outils de planification des acquisitions et examiner les possibilités de partage de cette information. La connaissance des besoins et la planification des acquisitions ne peuvent être que sous la responsabilité des clients ;
- faire évoluer les indicateurs du tableau de bord sur la gestion contractuelle. Plusieurs améliorations ont été introduites depuis les recommandations de la Commission de l'administration publique. Le Centre doit se doter d'un historique des indicateurs développés afin de pouvoir établir des objectifs et des cibles ;
- mettre en œuvre les actions prévues dans le Plan de transformation, ainsi que les mesures qui lui ont été confiées dans le cadre de la Stratégie gouvernementale en TI et Passeport Entreprises ;
- se doter d'une gestion intégrée des risques pour l'ensemble de ses activités qui couvrira celles reliées aux acquisitions de biens et de services.

« Enfin, le Centre s'est doté d'un plan de travail en matière d'acquisition de biens et services, d'attribution et gestion de contrats, qui est divisé en cinq axes d'intervention :

- le processus d'acquisition de biens et services de très haute qualité et reconnu ;
- la consolidation de l'expertise du Centre en acquisition ;
- le suivi et le contrôle rigoureux de l'application du processus d'acquisition de biens et de services ;
- les mesures visant à assurer le caractère d'intégrité de l'activité contractuelle ;
- la diffusion de l'information sur les contrats. »

Annexe et sigles

Annexe **Objectif de vérification et portée des travaux**

Sigles

CAP	Commission de l'administration publique
CSPQ	Centre de services partagés du Québec
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques

Annexe Objectif de vérification et portée des travaux

Objectif de vérification

Le suivi vient compléter la vérification initiale et permet d'informer les parlementaires quant au degré de mise en œuvre du plan d'action du CSPQ afin de remédier aux déficiences relevées.

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif mentionné précédemment. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et appropriés pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un niveau élevé d'assurance. Notre conclusion repose sur les mêmes critères d'évaluation que ceux utilisés lors de la vérification de l'optimisation des ressources.

Les missions de suivi sont menées en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes respectent les normes des missions de certification présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*.

Portée des travaux

Pour mener à bien nos travaux de suivi, nous avons rencontré des gestionnaires et des employés du CSPQ. De plus, nous avons examiné différentes données et des documents pertinents. Nos travaux se sont terminés en avril 2016.

Signification du logo

Un édifice bien reconnaissable, le parlement, où siège l'Assemblée nationale, autorité de qui le Vérificateur général tient sa mission et à qui il rend compte.

Trois traits dynamiques, illustrant à la fois :

- les trois types de vérifications réalisées par son personnel, à savoir la vérification financière, celle de la conformité avec les lois, les règlements, les politiques et les directives ainsi que la vérification de l'optimisation des ressources ;
- les trois éléments qui sont examinés lors des travaux en matière d'optimisation des ressources : l'économie, l'efficience et l'efficacité ;
- les trois domaines – social, économique et environnemental – liés aux enjeux concernant le développement durable.

Véritable signe distinctif, le logo du Vérificateur général illustre bien que cette institution, en constante évolution, vise à seconder les élus dans leur volonté d'assurer la saine gestion des fonds publics, au bénéfice des citoyennes et citoyens du Québec.

Cette publication
est rédigée par le

Québec
750, boulevard Charest Est, bureau 300
Québec (Québec) G1K 9J6
Tél.: 418 691-5900 • Téléc.: 418 644-4460

Montréal
770, rue Sherbrooke Ouest, bureau 1910
Montréal (Québec) H3A 1G1
Tél.: 514 873-4184 • Téléc.: 514 873-7665

Internet
Courriel: verificateur.general@vgq.qc.ca
Site Web: http://www.vgq.qc.ca

Le rapport est disponible dans notre site Web.

Protection des droits de propriété intellectuelle du Vérificateur général du Québec
Quiconque peut, sans autorisation ni frais, mais à la condition de mentionner la source, reproduire sous quelque support des extraits tirés de ce document, sauf s'il le fait à des fins de commercialisation. Dans ce cas, une autorisation préalable doit être obtenue auprès du Vérificateur général.

Dépôt légal – 2016

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 978-2-550-75682-8